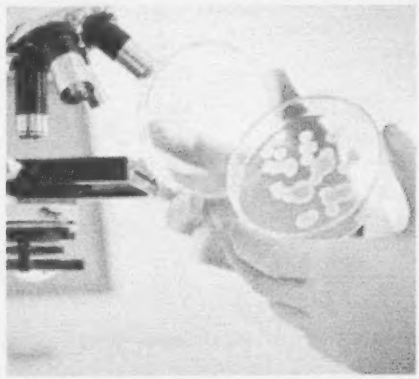
INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence en santé
publique au Québec

# Rapport annuel de gestion

# 2013 2014

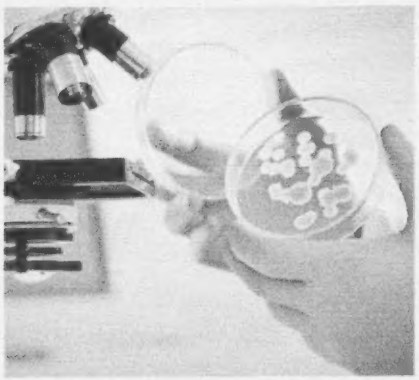


Québec

**INSPQ** INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec

# Rapport annuel de gestion 2013 2014



*Institut national de santé publique* Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec, au www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Photographies de couverture :
iStockphoto | Thinkstock

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1713-9848 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1918-1477 (VERSION PDF)
ISBN : 978-2-550-71222-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-71223-7 (VERSION PDF)

© Gouvernement du Québec (2014)

# Table des matières


**Mot du président-directeur général** 2

**Déclaration attestant la fiabilité des données** 3

**Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec** 4

**L'Institut en bref : portrait statistique 2013-2014** 11

**Contexte** 12

**Faits saillants 2013-2014** 13

**Utilisation des ressources** 15

**Résultats relatifs aux objectifs de la planification stratégique 2009-2014** 24

Sommaire des résultats 24

Présentation détaillée des résultats 28

Orientation 1 28
Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1 28
L'identification des besoins d'expertise

AXE D'INTERVENTION 1.2 29
Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

AXE D'INTERVENTION 1.3 31
Le développement d'une expertise scientifique de pointe

Orientation 2 32
Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION 2.1 32
Le transfert des connaissances

AXE D'INTERVENTION 2.2 33
Le développement et le maintien des compétences en santé publique

Orientation 3 37
Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1 37
L'amélioration continue de la performance

AXE D'INTERVENTION 3.2 38
Un personnel compétent, engagé et motivé

AXE D'INTERVENTION 3.3 41
La notoriété de l'Institut

**Exigences législatives et gouvernementales** 43

**États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2014** 49

Annexe 69
**Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec**

# Mot du président-directeur général

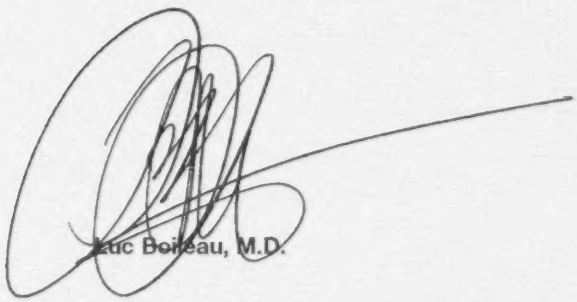
C'est avec grand plaisir que je vous présente le *Rapport annuel de gestion 2013-2014* de l'Institut national de santé publique du Québec, rapport qui conclut le cycle de la planification stratégique de l'Institut pour les années 2009 à 2014. Il témoigne des efforts consentis pendant l'année pour atteindre les objectifs que nous nous étions fixés et pour utiliser sainement les ressources que l'on nous a allouées. Au terme de ces cinq années, je peux affirmer que l'Institut a su répondre aux objectifs de son plan stratégique et relever, en conséquence, les défis inhérents à sa concrétisation.

Par sa gestion efficace des savoirs et des expertises de l'ensemble du domaine de la santé publique, tout comme par leur mise à profit dans les décisions du ministère de la Santé et des Services sociaux et des autres organismes publics, l'Institut soutient activement l'amélioration de la santé de la population québécoise. Il offre les expertises scientifiques requises pour appuyer notamment la Direction nationale de la santé publique et les agences de la santé et des services sociaux, en portant une attention toute particulière à l'action sur les déterminants de la santé ainsi qu'à la réduction des inégalités sociales en matière de santé.

Au cours de l'année 2013-2014, le conseil d'administration et l'équipe de gestion ont complété le projet de planification stratégique 2014-2019. Ce projet, soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux, témoigne de l'engagement de l'Institut devant les défis modernes de santé publique auxquels le Ministère et la société québécoise doivent faire face.

Soucieux d'offrir un milieu de travail stimulant et attrayant, l'Institut a poursuivi sa démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail et déposera sa demande de certification « Entreprise en santé » en mai 2014. L'année 2013-2014 aura d'ailleurs été l'occasion de souligner l'apport des membres de l'organisation à l'occasion du 15e anniversaire de l'Institut, de même que du 40e anniversaire du Centre de toxicologie du Québec et du 120e anniversaire du Laboratoire de santé publique du Québec.

Enfin, je profite de l'occasion pour souligner la contribution remarquable des membres du conseil d'administration, de l'équipe de gestion et de l'ensemble du personnel de l'Institut, dont la compétence, l'engagement et le professionnalisme nous permettent d'être le centre de référence et d'expertise en santé publique.



**Luc Boileau, M.D.**

# Déclaration attestant la fiabilité des données

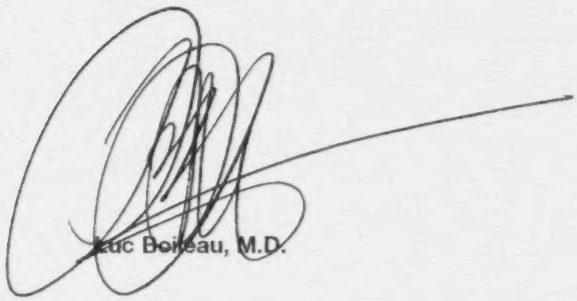
La déclaration qui suit atteste que les données contenues dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec sont objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables. Ces renseignements relèvent de la responsabilité du président-directeur général.

L'information produite dans le présent rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission, les clientèles, les champs d'activité et la structure de gouvernance organisationnelle de l'Institut ;
- présente le contexte dans lequel évolue l'Institut ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ;
- présente les résultats atteints dans le cadre du plan stratégique 2009-2014 ;
- rend compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le président-directeur général,



**Luc Boileau, M.D.**

# Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec

En 1998, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été créé par l'adoption de sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1). Ses experts, qui viennent de domaines aussi diversifiés que les sciences de la santé, les sciences humaines, les sciences sociales et les sciences appliquées, travaillent de concert avec le réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires multisectoriels afin de développer et de mettre en commun les connaissances et les compétences en santé publique.

## MISSION

**L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.**

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- à développer la connaissance et à contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- à développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé ;
- à évaluer l'impact des politiques publiques et des systèmes de soins sur la santé de la population ;
- à favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
- à fournir des avis et des services-conseils ;
- à assurer des services de dépistage, de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie, et de soutien au maintien de la qualité ;
- à rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- à favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- à contribuer au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en santé et en services sociaux, dont, au premier chef, le Programme national de santé publique.

L'Institut a aussi la responsabilité de former un comité d'éthique de santé publique, qui a pour mandat d'examiner les enquêtes et les plans sociosanitaires relatifs à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et de conseiller les instances de santé publique quant aux questions pouvant être soulevées dans l'application de la loi.

## VISION

L'Institut vise à être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Son objectif est de faire progresser les connaissances et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

Cette vision est celle d'une organisation de haut savoir qui se distingue par des produits d'information et de connaissance à valeur ajoutée pour les acteurs de la prévention, c'est-à-dire tous ceux et celles dont les décisions influencent les déterminants de la santé et du bien-être de la population. C'est également sur la base de cette vision que l'Institut consolide son positionnement de chef de file au cœur du réseau francophone d'expertise en santé publique.

La contribution distinctive de l'Institut est connue et partagée : des expertises thématiques, analytiques et méthodologiques intégrées, à la fine pointe, qui se traduisent par des produits dont la forme est adaptée aux besoins de ceux et celles dont les décisions ont une influence sur l'état de santé de la population, considérant les systèmes, les milieux de vie et les caractéristiques individuelles.

En corollaire, le positionnement unique, crédible et distinctif de l'Institut est de contribuer, par l'information et les connaissances qu'il détient, à la détermination et à la compréhension des enjeux ainsi qu'à la définition d'interventions favorables sur les déterminants de la santé, jugées appropriées en fonction des contextes pertinents à la prise de décision.

## CLIENTÈLES

Par sa loi constitutive, les clients prioritaires de l'Institut sont le ministre et le ministère de sla Santé et des Services sociaux, les agences de la santé et des services sociaux et les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

À ceux-ci s'ajoutent d'autres clientèles importantes : les autres ministères, les organismes gouvernementaux et les municipalités, les milieux d'enseignement et de recherche, les prestataires de soins et de services, les organismes communautaires, les communautés autochtones, les milieux de travail, les organismes canadiens et internationaux de santé publique et le grand public.

## CHAMPS D'ACTIVITÉ

Pour jouer efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision en santé publique, l'Institut compte sur le maillage efficace de trois pôles d'expertise, qui se déclinent à leur tour en plusieurs champs d'activité.

Des expertises thématiques adaptées à l'évolution des besoins de la population, qui couvrent les problématiques actuelles en santé publique :

- Maladies infectieuses;
- Santé environnementale et toxicologie;
- Santé au travail;
- Sécurité et prévention des traumatismes;
- Développement des personnes et des communautés;
- Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques;
- Analyse et évaluation des systèmes de soins et de services.

Des expertises analytiques établies par l'entremise de deux laboratoires de référence (le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec) et par l'intermédiaire de services cliniques spécialisés en matière de dépistage :

- Services de laboratoire en microbiologie et en biologie médicale ;
- Services de laboratoire en toxicologie ;
- Services cliniques de dépistage.

Des expertises méthodologiques transversales qui soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :

- Gestion et analyse de l'information ;
- Valorisation des connaissances ;
- Planification, recherche et évaluation.

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Luc Boileau, et de quatorze membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, quatre personnes proviennent du secteur de l'éducation et quatre du secteur socio-économique. Enfin, le conseil d'administration compte aussi comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant. La secrétaire générale et directrice des communications et de la documentation de l'Institut agit à titre de secrétaire du conseil.

Au cours de l'année 2013-2014, le Conseil des ministres a procédé à la nomination de deux nouveaux membres du milieu de la santé et des services sociaux. Ainsi, le 25 juin 2013 ont été nommées M[me] Sonia Bélanger, directrice générale du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun, et M[me] Martine Couture, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Le conseil d'administration a pour mandat d'assumer, de façon efficace et efficiente, la gouvernance de l'Institut. Il a suivi rigoureusement l'atteinte des résultats attendus de la planification stratégique 2009-2014, les objectifs budgétaires 2013-2014 et les principaux risques stratégiques. Le conseil a participé activement à l'élaboration de la planification stratégique 2014-2019, qu'il a soumise au ministre de la Santé et des Services sociaux en vue de son adoption par le Conseil des ministres. Il a adopté la Politique sur l'intégrité scientifique et l'éthique de la recherche ainsi que la Politique de formation et de développement des ressources humaines.

À la suite de la nomination du président-directeur général de l'Institut à titre de président-directeur général par intérim de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), le 4 décembre 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Réjean Hébert, a confié aux deux conseils d'administration le mandat de procéder à l'analyse de toutes les possibilités d'optimisation quant à l'utilisation des ressources, y compris la possibilité d'une fusion entre les deux organisations tout en préservant les acquis et les secteurs d'excellence. Divers travaux ont été mis en place pour soutenir les conseils d'administration dans leurs réflexions, et ce dossier majeur a occupé un espace important dans les agendas de travail des comités de gouvernance et d'éthique, d'audit et des ressources humaines.

## LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairé et efficace.

Deux dossiers majeurs ont retenu l'attention du comité : le rapprochement éventuel avec l'INESSS ainsi que la modification significative de la structure organisationnelle de l'Institut. Le comité a également participé à la démarche d'appréciation du rendement du président-directeur général et a procédé à l'identification de ses attentes signifiées 2013-2014.

Le comité de gouvernance et d'éthique a recommandé au conseil d'administration de renouveler le mandat de M^me^ Jill Torrie au sein du Comité d'éthique de santé publique à titre de professionnelle de santé publique. M^me^ Torrie a été nommée par le conseil d'administration, le 19 juin 2013, pour un mandat de trois ans.

## LE COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de fournir toute l'information pertinente et à faire des recommandations au conseil d'administration.

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, le comité s'est impliqué activement dans le suivi de la politique sur la réduction des dépenses 2010-2014, le processus budgétaire et les états financiers annuels. Il a poursuivi son implication dans la gestion des risques de nature administrative et financière et dans la planification budgétaire à long terme.

## LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de donner son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétences, au plan de relève, à la structure salariale et à la gestion du rendement.

En 2013-2014, le comité s'est doté d'un tableau de bord qui cible des indicateurs permettant le suivi des enjeux identifiés comme prioritaires. Les principaux sujets discutés au cours de l'année ont été la démarche «Entreprise en santé», la restructuration interne, le mouvement de la main-d'œuvre ainsi que l'adoption de la Politique de formation et de développement des ressources humaines.

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Au cours de l'année 2013-2014, le Comité d'éthique de santé publique a raffermi ses liens avec la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP), dans la perspective de consolider sa contribution au regard des préoccupations éthiques de cet acteur de santé publique. Une consultation a été conduite pour identifier ces préoccupations. À la lumière des résultats, le président du Comité et la TCNSP ont convenu des contributions les plus pertinentes. Ainsi, un atelier de formation portant sur les valeurs en santé publique a été offert aux directeurs régionaux de santé publique. Il a été suivi de la rédaction d'un référentiel de valeurs, qui sera publié au cours de la prochaine année. Le président et la permanence du Comité ont également amorcé leur contribution à un document structurant portant sur la gestion des risques en santé publique. Enfin, de nouveaux projets ont été soumis à l'examen du Comité, relativement aux préoccupations soulevées lors de la consultation.

# COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT AU 31 MARS 2014

Le président-directeur général de l'Institut

**LUC BOILEAU**
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité des ressources humaines

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

**SONIA BÉLANGER**
Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun

**MARTINE COUTURE**
Présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

**FRANÇOIS DESBIENS**
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Directeur de santé publique par intérim, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Membre du comité des ressources humaines

**JACQUES LAFOREST**
Directeur général, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
Président du comité des ressources humaines

**JEAN-PIERRE TRÉPANIER**
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Membre du comité d'audit

## Les quatre membres du secteur de l'éducation

**ANNIE BOURGEOIS**
Coordonnatrice à l'entretien des bâtiments, Commission scolaire de Montréal

Membre du comité des ressources humaines

**MICHÈLE CÔTÉ**
Professeure émérite, Université du Québec à Trois-Rivières

Membre du comité de gouvernance et d'éthique

**SYLVIA KAIROUZ**
Professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

Membre du comité des ressources humaines

**MARIE-PASCALE POMEY**
Professeure agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

Membre du comité de gouvernance et d'éthique

## Les quatre membres du secteur socio-économique

**PIERRE-ANDRÉ BERNIER**
Membre de l'Association des retraité(e)s des secteurs public et parapublic

Vice-président du conseil d'administration

Président du comité de gouvernance et d'éthique

**W. ROBERT LAURIER, FCA**
Consultant, W.Robert Laurier

Président du comité d'audit

**DENIS MARION**
Maire de la municipalité de Massueville

Directeur général, Gestion Alter Ego

Membre du comité d'audit

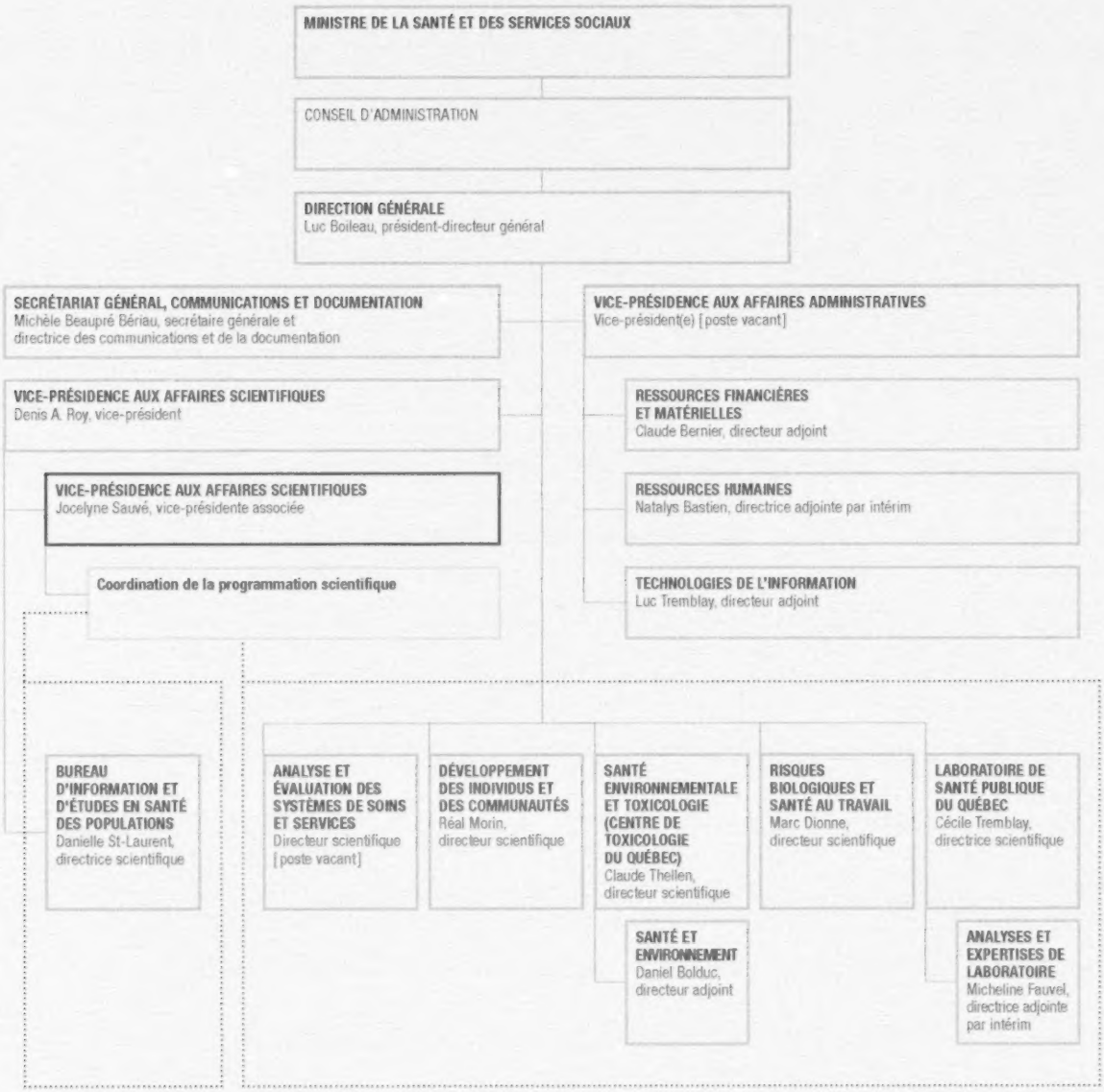
**RENÉE OUIMET**
Directrice, Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec

Membre du comité des ressources humaines

## La représentante du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

**LYNE JOBIN**
Directrice générale adjointe à la santé publique, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

## ORGANIGRAMME




La version détaillée de l'organigramme est disponible sur le site Web de l'Institut.

# L'Institut en bref : portrait statistique 2013-2014

### DES PERSONNES DÉVOUÉES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE DES QUÉBÉCOIS

- 5 lieux de travail dans 3 villes : Québec, Montréal, Sainte-Anne-de-Bellevue
- 603 personnes en lien d'emploi direct et 97 médecins

### UNE EXPERTISE RECONNUE ET RECHERCHÉE

- 421 demandes provenant des médias
- 557 mentions de l'Institut dans les médias écrits ou électroniques
- 183 entrevues accordées par les experts de l'Institut
- 165 publications éditées par l'Institut

### DES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS

- 12 315 examens de dépistage :
  - 4 642 examens auditifs
  - 5 442 radiographies pulmonaires
  - 2 231 mammographies
- 52 222 échantillons reçus pour analyse au Centre de toxicologie du Québec
- 65 818 échantillons reçus pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec

### UN BUDGET ÉQUILIBRÉ

- 69,1 millions de dollars de revenus et 68,2 millions de dollars de dépenses de nature courante

# Contexte

La santé de la population québécoise s'est améliorée au cours des dernières décennies. Plusieurs données le confirment, telle l'espérance de vie, qui a atteint des sommets inégalés et qui continue de progresser. Si ces succès sont en partie attribuables aux changements survenus sur le plan des soins et des services, on les doit encore davantage à des progrès dans les conditions, milieux et habitudes de vie. Impossible toutefois de présumer que cette tendance favorable se poursuivra. Des reculs sont même possibles, faute de vigilance.

En effet, les menaces toujours présentes que posent les maladies transmissibles et les risques toxicologiques et environnementaux, les problèmes de développement chez les enfants, la détresse psychologique, la prévalence croissante de l'obésité, en particulier chez les jeunes, ainsi que le fardeau élevé que représentent les maladies chroniques sont des sources importantes de préoccupation, notamment dans un contexte de vieillissement accéléré de la population et d'inégalités sociales en matière de santé. De plus, les hommes et les femmes de milieux défavorisés, entre autres dans les communautés autochtones, vivent moins longtemps et en moins bonne santé.

La résistance aux antibiotiques, la légionellose, les risques sanitaires associés aux changements climatiques ou encore les incertitudes quant aux effets sur la santé de quelques grands projets industriels et énergétiques sont autant de phénomènes à l'égard desquels la santé publique se doit de rester vigilante. Les besoins de soins d'une société vieillissante occasionneront une demande accrue de services de santé et de services sociaux et de soutien à domicile et exigeront une adaptation des modes d'organisation des services, ce qui constituera un défi pour le système de santé et de services sociaux et son financement. Pour la santé publique, l'impératif demeure de « vieillir en santé », et ainsi de retarder, voire de prévenir, l'apparition de problèmes de santé.

La prévention à l'égard de multiples déterminants qui nuisent à la santé et à la qualité de vie des Québécois et Québécoises est plus que jamais à l'ordre du jour des politiques gouvernementales. Pour la santé publique, il s'agit d'une occasion à saisir afin d'accentuer, grâce à l'engagement et à la collaboration des partenaires intersectoriels, les efforts de prévention au sein de la société québécoise.

La responsabilité populationnelle s'affirme de plus en plus comme le principe moteur de l'évolution du système de santé et de services sociaux. Cela implique d'agir sur les déterminants de la santé, d'assurer un accès continu à une large gamme de services de santé et de services sociaux et de prendre en charge les besoins de la population des territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec. Pour la santé publique, cette responsabilité représente une autre raison majeure de travailler à la promotion et à la prévention en vue d'améliorer la santé de la population.

Le renouvellement du Programme national de santé publique, dispositif qui définit l'offre de service de la santé publique, est prévu en 2015. On y précisera l'action attendue des organisations et intervenants de santé publique suivant le principe de prévention qui guide ce programme. Comme centre de référence et d'expertise en santé publique, l'Institut aura à contribuer étroitement à l'élaboration et à la mise en œuvre du nouveau programme.

Étant donné la complexité et la diversité des enjeux de santé publique auxquels la société québécoise doit faire face, d'une part, et compte tenu du volume imposant de données, d'informations et de connaissances disponibles pour orienter l'action par rapport à ces enjeux, d'autre part, une organisation du savoir comme l'Institut se doit de rassembler les expertises requises afin d'éclairer la prise de décision à tous les niveaux pertinents. L'Institut dispose d'actifs importants, utiles et crédibles, pour appuyer les efforts gouvernementaux et ceux de la société civile à l'endroit des enjeux prioritaires.

# Faits saillants 2013-2014

## TRAGÉDIE FERROVIAIRE À LAC-MÉGANTIC

L'accident ferroviaire survenu à Lac-Mégantic a été un événement marquant de l'année 2013. À la suite de cette catastrophe, une douzaine de professionnels de la Direction de la santé environnementale et de la toxicologie de l'Institut ont été mobilisés pour répondre à des demandes urgentes des directions de santé publique (DSP) de l'Estrie et de la Chaudière-Appalaches.

Ainsi, dans les heures qui ont suivi la tragédie, l'équipe dédiée aux urgences en santé environnementale a tout mis en œuvre afin de soutenir les autorités régionales de santé publique de l'Estrie, en plus de mobiliser rapidement tous les experts requis dans une telle situation et de coordonner les nombreux besoins d'expertise. Tout au long de l'année qui a suivi cet événement, les professionnels de l'Institut ont continué leur accompagnement dans l'évaluation des risques liés à l'eau, à l'air et aux sols, de même que dans l'examen des enjeux sociaux du rétablissement.

## VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DE SÉROGROUPE B AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Depuis plusieurs années, la proportion de personnes atteintes de l'infection à méningocoque de sérogroupe B est beaucoup plus élevée au Saguenay–Lac-Saint-Jean que dans les autres régions du Québec. Les jeunes âgés de 20 ans et moins courent le plus de risques de contracter une infection à méningocoque de sérogroupe B, surtout les enfants de 0 à 4 ans et les adolescents. La décision de mener une campagne de vaccination au Saguenay–Lac-Saint-Jean s'appuie sur les travaux et les recommandations des experts du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), soutenu par l'Institut, et est guidée par la situation épidémiologique dans la région et la disponibilité d'un nouveau vaccin.

Les avis du CIQ permettent au ministre de la Santé et des Services sociaux d'identifier les situations pour lesquelles il serait opportun de mettre en place un programme d'immunisation. Ils ont permis de mettre en place des programmes d'immunisation moins coûteux et parfois même plus performants que ceux proposés par les compagnies et acceptés par les agences régulatrices.

## CRÉATION DU BUREAU D'INFORMATION ET D'ÉTUDES EN SANTÉ DES POPULATIONS

En janvier 2014, le Bureau d'information et d'études en santé des populations a été créé afin de regrouper au sein d'une même entité les expertises en gestion et traitement des données, en analyse, en production, en interprétation et en diffusion de l'information sur la santé des populations, pouvant répondre à une diversité de besoins. Misant sur des pratiques standardisées et reconnues, le Bureau est un lieu de convergence et d'intégration des capacités méthodologiques et analytiques qui permet de produire de l'information de qualité issue de différentes sources de données. En s'appuyant sur les expertises internes et externes, le Bureau se donne comme mission de produire de l'information et des études à valeur ajoutée afin de soutenir les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et les acteurs associés aux actions sur les déterminants de la santé et à l'avancement des connaissances en santé des populations.

## CONTRIBUTIONS LIÉES AUX POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

L'Institut a grandement contribué à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé de la population québécoise en participant à quatre consultations gouvernementales portant sur des sujets aussi variés que la fluoration de l'eau potable, la Stratégie québécoise de mobilité durable, la mise en œuvre de la Loi sur le tabac et la politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique.

Afin de mieux répondre aux défis que pose l'émergence de nouveaux enjeux, l'Institut a mis à la disposition du réseau de santé publique des moyens pour faciliter la mise en place d'actions de prévention, comme des outils pour soutenir la planification des actions visant le développement optimal des enfants, un résumé des connaissances sur la cigarette électronique, ainsi qu'un outil facilitant l'intégration des concepts de développement durable et de lutte aux inégalités sociales de santé dans les interventions de prévention des problèmes liés au poids.

Le développement des connaissances et la mise en place d'interventions novatrices en santé publique exigent très souvent la contribution d'experts de nombreux domaines. Pour renforcer son leadership en matière de prévention des problèmes liés au poids, l'Institut a innové en créant un comité d'experts regroupant des chercheurs québécois issus de domaines aussi variés que l'agriculture, l'économie, le marketing, l'architecture, l'aménagement du territoire, la nutrition, la kinésiologie et la médecine. Les travaux du comité ont permis au réseau de santé publique de réagir rapidement et adéquatement aux controverses scientifiques qui caractérisent cet enjeu complexe de santé publique.

# Utilisation des ressources

## RESSOURCES HUMAINES

### EFFECTIF DE L'INSTITUT

Pour l'année 2013-2014, l'effectif total de l'Institut est de 603 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une diminution de 2,8 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 7 personnes en prêt de service et 97 médecins.

La répartition de l'effectif se présente ainsi :

TABLEAU 1
**Effectif en poste au 31 mars**

| SECTEUR D'ACTIVITÉ | 2012-2013 | 2013-2014 | ÉCART |
|---|---|---|---|
| Activités scientifiques | 306 | 288 | -18 |
| Activités de laboratoire | 190 | 185 | -5 |
| Soutien administratif | 90 | 99 | +9 |
| Soutien corporatif | 33 | 31 | -2 |
| **Total** | **619** | **603** | **-16** |

TABLEAU 2
**Effectif utilisé[1] au 31 mars**

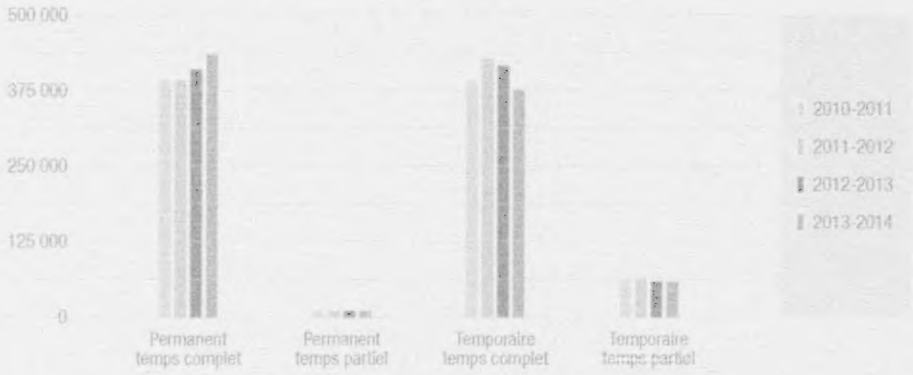
| SECTEUR D'ACTIVITÉ | 2012-2013 | 2013-2014 | ÉCART |
|---|---|---|---|
| Activités scientifiques | 433 958 | 417 722 | -16 236 |
| Activités de laboratoire | 273 581 | 255 603 | -17 978 |
| Soutien administratif | 129 345 | 150 673 | +21 328 |
| Soutien corporatif | 45 443 | 43 642 | +1 801 |
| **Total** | **882 327** | **867 640** | **-14 687** |

La variation quant à l'effectif utilisé est due à la diminution des effectifs salariés, soit le personnel en lien d'emploi direct.

1. L'effectif utilisé est comptabilisé en nombre d'heures travaillées et payées et n'inclut pas les primes et les heures supplémentaires.

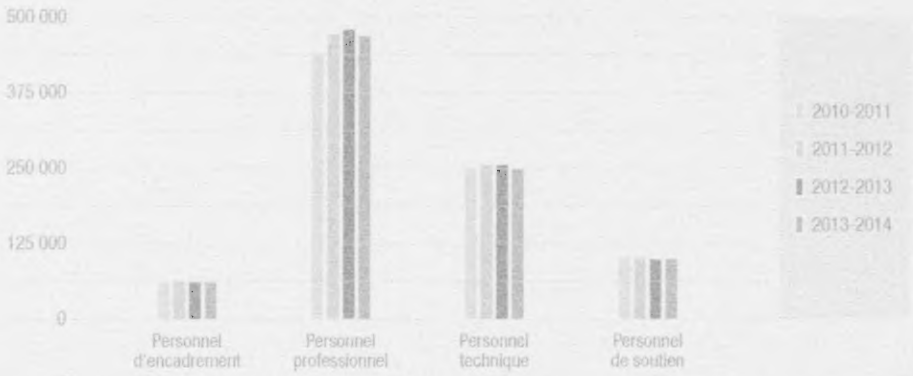
GRAPHIQUE 1

**Répartition de l'effectif utilisé par statuts d'emploi, 2010-2011 à 2013-2014**



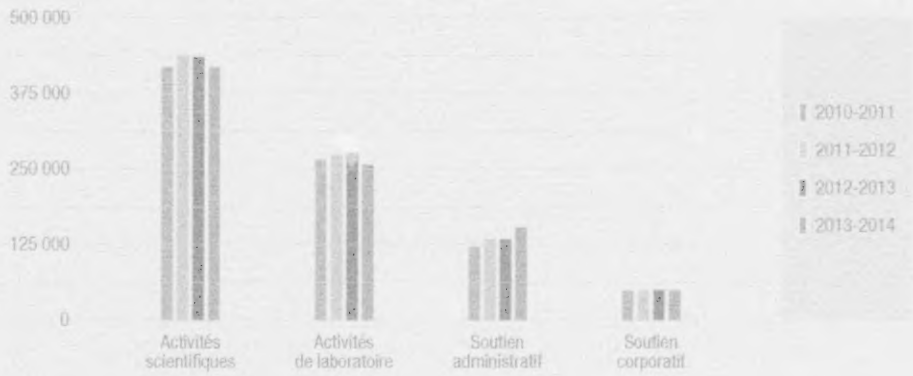

GRAPHIQUE 2

**Répartition de l'effectif utilisé par catégories d'emploi, 2010-2011 à 2013-2014**




En 2013-2014, 22 % de l'effectif utilisé a été affecté à des activités de nature corporative et administrative. En effet, la majeure partie de l'effectif utilisé, soit 78 %, a été affecté à des activités en lien direct avec la mission de l'Institut (graphique 3). On constate également que l'effectif utilisé est sensiblement le même que par le passé pour chaque secteur d'activité. L'augmentation pour le secteur du soutien administratif s'explique par une hausse des effectifs temporaires dans l'équipe des technologies de l'information, en réponse aux besoins d'un important projet.

GRAPHIQUE 3
**Répartition de l'effectif utilisé par grands secteurs d'activités, 2010-2011 à 2013-2014**




## MOUVEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE[2]

Comme le tableau 3 l'illustre, la diminution du nombre d'embauches est la principale cause de la diminution des effectifs de l'organisation. On constate une baisse de 17 % des embauches et de 5 % des départs par rapport à l'année précédente.

TABLEAU 3
**Nombre d'embauches et de départs des salariés, 2009-2010 à 2013-2014**

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre d'embauches | 122 | 100 | 105 | 78 | 65 |
| Nombre de départs | 85 | 71 | 97 | 80 | 76 |
| Ratio embauches/départs | 1,44 | 1,41 | 1,08 | 0,98 | 0,86 |

## PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

L'augmentation du taux de départ volontaire (démissions et retraites) des salariés permanents (tableau 4) est directement liée à l'augmentation du nombre de départs à la retraite (tableau 5), celui-ci ayant presque doublé en passant de 11 à 20 au cours de l'année 2013-2014.

TABLEAU 4
**Taux de départ volontaire, 2009-2010 à 2013-2014**

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Taux de départ volontaire (%) | 5,50 | 4,30 | 8,10 | 5,30 | 7,29 |

2. Il s'agit du personnel salarié, excluant les médecins, les stagiaires et les contractuels.

TABLEAU 5
**Nombre de salariés permanents par catégories d'emploi ayant pris leur retraite, 2011-2012 à 2013-2014**

| ANNÉE FINANCIÈRE | CADRES | PERSONNEL PROFESSIONNEL | PERSONNEL TECHNIQUE | PERSONNEL DE SOUTIEN | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 2011-2012 | 2 | 4 | 10 | 2 | 18 |
| 2012-2013 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 |
| 2013-2014 | 1 | 7 | 12 | 0 | 20 |

Malgré cette augmentation, les prévisions du nombre de départs pour les six années à venir touchent, comme l'année précédente, environ un cinquième des effectifs (tableau 6), soit un cadre sur deux et un salarié permanent sur trois.

TABLEAU 6
**Prévision des départs à la retraite[3] des effectifs salariés selon le statut**

| | PERMANENT | | TEMPORAIRE | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| STATUT / ANNÉE | NOMBRE DE DÉPARTS | POURCENTAGE DES SALARIÉS (%) | NOMBRE DE DÉPARTS | POURCENTAGE DES SALARIÉS (%) | NOMBRE DE DÉPARTS | POURCENTAGE DES SALARIÉS (%) |
| 2016 | 53 | 16,8 | 18 | 6,3 | 71 | 11,8 |
| 2018 | 26 | 8,3 | 13 | 4,5 | 39 | 6,5 |
| 2020 | 19 | 6,0 | 6 | 2,1 | 25 | 4,2 |
| Total | 98 | 31,1 | 37 | 12,9 | 135 | 22,4 |

## TAUX D'ABSENTÉISME

Le taux d'absentéisme est sensiblement le même qu'en 2012-2013. Le coût total de l'absentéisme représente 3,17 % de la masse salariale en 2013-2014, soit une diminution de 0,4 % comparativement à l'année précédente.

TABLEAU 7
**Taux d'absentéisme des salariés, 2009-2010 à 2013-2014**

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|---|
| Taux d'absentéisme (%) | 4,30 | 3,80 | 3,47 | 4,55 | 4,50 |

## RELATIONS DE TRAVAIL

Les négociations avec le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) ont été conclues et une première convention collective pour le personnel de bureau de Montréal a été signée en octobre 2013. Avec la conclusion de ces négociations, l'exercice de stabilisation de l'effectif par l'identification de postes sous octroi s'est aussi terminé. Au 31 mars 2014, 70 % du personnel temporaire de l'Institut détient un poste sous octroi, c'est-à-dire un poste offrant à son détenteur des avantages similaires à ceux d'un poste permanent à l'exception de la sécurité d'emploi.

3. La prévision des départs est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

## RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2014 audités par le Vérificateur général du Québec incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques soutenus par plusieurs sources de financement.

Au cours de l'exercice, l'Institut a poursuivi ses efforts de saine gestion des deniers publics en respectant et en livrant les compressions budgétaires imposées par la Loi sur le retour à l'équilibre budgétaire. Ces compressions ont représenté plus de 886 000 $ pour les quatre derniers exercices financiers. L'Institut a également fait face, pendant cette période, aux augmentations salariales conventionnées sans ajustement de son financement dans la majorité de ses secteurs d'activité.

Depuis l'exercice 2012-2013, une réserve est présente dans le rapport de l'auditeur indépendant rédigé par le Vérificateur général du Québec. La réserve aux états financiers provient de l'application du chapitre sur les paiements de transfert SP 3410. L'Institut aurait comptabilisé une subvention à recevoir et des apports reportés pour le projet SI-PMI (Système d'information en protection des maladies infectieuses) au montant de 11,8 M$ au 31 mars 2014 (13,2 M$ au 31 mars 2013), selon le traitement recommandé par le Vérificateur général du Québec. Toutefois, la Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 20 novembre 2012 précise que la seule partie d'un transfert pluriannuel qui peut être portée aux comptes d'une année financière est celle qui est autorisée par le Parlement. L'Institut n'a donc pas d'autre choix que de respecter la Loi et d'éliminer les 11,8 M$. Cette réserve ne provient donc pas d'une problématique de gestion, mais plutôt d'une divergence dans l'interprétation et l'application du chapitre sur les paiements de transfert.

## RÉSULTATS CONSOLIDÉS

| | BUDGET 2013-2014 ($) | RÉEL 2013-2014 ($) | RÉEL 2012-2013 ($) | VARIATION ($) | VARIATION (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Produits | 71 254 500 | 69 072 367 | 71 109 446 | (2 037 079) | -2,9 |
| Charges | 71 254 500 | 68 248 020 | 70 662 763 | (2 414 743) | -3,4 |
| **Excédent des opérations courantes** | – | 824 347 | 446 683 | 377 664 | 84,5 |
| Déficit annuel relatif à l'excédent affecté | 1 494 300 | 1 305 663 | 1 501 440 | (195 777) | -13,0 |
| **Excédent (déficit)** | (1 494 300) | (481 316) | (1 054 757) | 573 441 | -54,4 |

Les résultats financiers de l'ensemble des opérations courantes de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 se traduisent par des revenus de 69 072 367 $, en baisse de près de 3 % par rapport à l'année précédente, et par des charges d'opérations courantes de 68 248 020 $, en diminution de 3,4 %. Ces résultats donnent un excédent des opérations courantes de 824 347 $. Voici les résultats pour chacun des secteurs d'activité.

## ACTIVITÉS RÉGULIÈRES

| | BUDGET 2013-2014 ($) | RÉEL 2013-2014 ($) | RÉEL 2012-2013 ($) | VARIATION ($) | VARIATION (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Produits | 35 333 800 | 35 527 208 | 34 902 470 | 624 738 | 1,8 |
| Charges | 35 333 800 | 35 176 175 | 34 518 408 | 657 767 | 1,9 |
| **Excédent des opérations courantes** | – | 351 033 | 384 062 | (33 029) | -8,6 |
| Déficit annuel relatif à l'excédent affecté | 700 000 | 633 224 | 623 315 | 9 909 | 1,6 |
| **Excédent (déficit)** | (700 000) | (282 191) | (239 253) | (42 938) | 17,9 |

L'excédent des opérations courantes a deux causes principales : des économies non récurrentes sur le non-remplacement de ressources à la suite de départs, et des efforts significatifs de contrôle des dépenses étant donné le contexte économique. Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

## PROJETS SPÉCIAUX

| | BUDGET 2013-2014 ($) | RÉEL 2013-2014 ($) | RÉEL 2012-2013 ($) | VARIATION ($) | VARIATION (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Produits | 35 920 700 | 33 545 159 | 36 206 976 | (2 661 817) | -7,4 |
| Charges | 35 920 700 | 33 071 845 | 36 144 355 | (3 072 510) | -8,5 |
| **Excédent des opérations courantes** | – | 473 314 | 62 621 | 410 693 | 655,8 |
| Déficit annuel relatif à l'excédent affecté | 794 300 | 672 439 | 878 125 | (205 686) | -23,4 |
| **Excédent (déficit)** | (794 300) | (199 125) | (815 504) | 616 379 | -75,6 |

La diminution des produits provient de la fin de certains contrats, principalement au Laboratoire de toxicologie. Les charges ont suivi la diminution des produits. Il faut noter que l'Institut a plus de 300 projets distincts sous sa gestion.

Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

## EXCÉDENT CUMULÉ

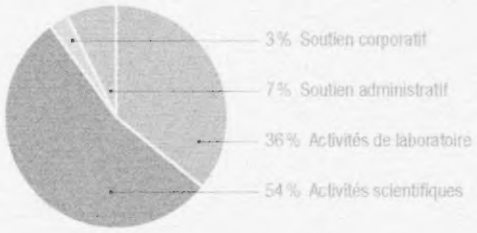
| | 2013-2014 | | | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|
| | ACTIVITÉS RÉGULIÈRES ($) | PROJETS SPÉCIAUX ($) | TOTAL ($) | TOTAL ($) |
| Non affecté | 2 020 733 | 230 806 | 2 251 539 | 2 267 455 |
| Affecté | 8 123 614 | 860 795 | 8 984 409 | 9 449 809 |
| **Total** | 10 144 347 | 1 091 601 | 11 235 948 | 11 717 264 |

L'excédent cumulé affecté de 8 984 409 $ représente la somme requise pour combler des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures et d'innovations scientifiques, et le financement de projets particuliers liés à la mission de l'Institut.

L'excédent cumulé non affecté de 2 251 539$ constitue, dans le contexte d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

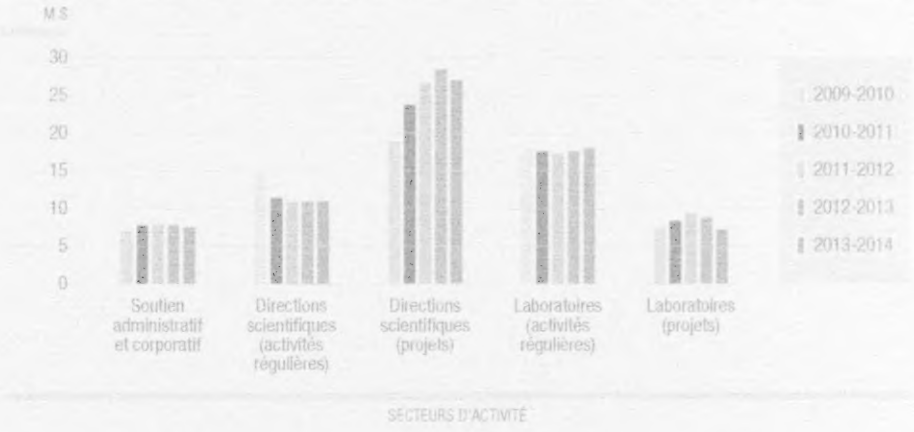
En 2013-2014, comme le démontre le graphique 4, les ressources financières sont consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 90 % des ressources financières sont dédiées aux activités en relation directe avec la mission de l'Institut. Les dépenses de nature corporative et administrative ne représentent que 10 %.

GRAPHIQUE 4
**Répartition des ressources financières par secteurs d'activité, 2013-2014**




Le graphique 5 compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

GRAPHIQUE 5
**Répartition des dépenses (en millions $) par secteurs d'activité, 2009-2010 à 2013-2014**




Par rapport à l'exercice financier 2012-2013, la proportion des dépenses totales relative aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a diminué de 4,6 %, tandis que la proportion des dépenses totales relative aux activités des laboratoires a diminué de 18,3 %. Cette baisse s'explique principalement par la diminution du volume d'affaires des projets spéciaux dans les laboratoires. Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

## IMMOBILISATIONS

Au courant de l'exercice 2013-2014, des investissements en immobilisations au montant de 4 043 044 $ ont été effectués. Le financement de ces investissements se compose de la façon suivante :

| | MONTANT |
|---|---|
| Activités régulières | 635 000 $ |
| Excédent cumulé affecté | 96 920 $ |
| Projets spéciaux | 273 133 $ |
| Projets spéciaux – Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) | 3 037 991 $ |
| **Total** | **4 043 044 $** |

## RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'expertise de l'Institut, qui se traduit essentiellement par un ensemble de savoirs et de connaissances spécialisés, est constituée d'informations diverses, complexes et souvent sensibles. Les défis pour en assurer une gestion sécuritaire, un traitement optimal et un partage efficace sont importants, et l'apport des technologies de l'information est essentiel. Dans une perspective d'efficacité, d'efficience et de performance, les gains potentiels doivent être analysés pour limiter la duplication indue d'efforts et favoriser les mises en commun. Les tableaux 8 et 9 font état des dépenses et investissements en ressources informationnelles, de même que de l'avancement des principaux projets, en 2013-2014.

TABLEAU 8

**Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles, 2013-2014**

| | DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS (MILLIERS DE $) | DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS RÉELS (MILLIERS DE $) | EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS |
|---|---|---|---|
| Total des activités d'encadrement | 282 $ | 282 $ | Aucun écart |
| Total des activités de continuité | 9 090 $ | 9 090 $ | Aucun écart |
| Total des projets | 4 574 $ | 2 755 $ | Budget révisé à la baisse en cours d'année |
| **Total** | **13 944 $** | **12 127 $** | |

TABLEAU 9

**État de l'avancement des principaux projets en ressources informationnelles**

| LISTE DES PROJETS | AVANCEMENT | EXPLICATION SOMMAIRE DES ÉCARTS |
|---|---|---|
| Projet Audiologie | 100 % | Projet complété |
| Modernisation des laboratoires – LIMS | 0 % | Autorisation obtenue le 31 mars 2014, sans financement |
| Projet SI-PMI | 71 % | Un volet du projet en attente (enjeux financiers et légaux) |
| Refonte du site Internet – conception | 100 % | Phase complétée |
| Refonte du site Internet – réalisation | 10 % | Conforme aux prévisions |

## RÈGLES POUR LES BONIS AU RENDEMENT

Conformément aux directives gouvernementales, aucun boni au rendement n'a été versé en 2013-2014 au personnel cadre des niveaux intermédiaire et supérieur pour la période d'évaluation du rendement de l'exercice financier 2012-2013.

## MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

La politique de réduction des dépenses approuvée par le conseil d'administration et entérinée par le gouvernement prévoyait les mesures suivantes :

- Une réduction graduelle des dépenses de fonctionnement de nature administrative devant atteindre au moins 10 % au terme de l'exercice débutant en 2013 ;
- Une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement dès l'exercice débutant en 2010 ;
- Une réduction équivalant à 1 % de la masse salariale dès l'exercice financier débutant en 2010. Cette réduction devait être récurrente et augmentée du même montant à chaque exercice jusqu'à l'exercice débutant en 2013.

Les résultats attendus de ces mesures et les résultats atteints après la quatrième année d'application sont les suivants :

TABLEAU 10

**Mesures de réduction des dépenses pour l'exercice financier 2013-2014**

| | CIBLE DE RÉDUCTION À TERME | RÉDUCTION CUMULATIVE RÉALISÉE |
|---|---|---|
| Dépenses de fonctionnement de nature administrative, incluant publicité, formation et déplacement | 266 758 $ | 286 700 $ |
| Dépenses de publicité, de formation et de déplacement | 162 476 $ | 192 000 $ |
| Rémunération | 619 936 $ | 681 000 $ |

# Résultats relatifs aux objectifs de la planification stratégique 2009-2014

Le présent rapport annuel de gestion présente les résultats au 31 mars 2014 de la mise en œuvre du Plan stratégique 2009-2014 de l'Institut. Il conclut donc le cycle de cinq ans qui fut amorcé le 26 novembre 2009 par son dépôt à l'Assemblée nationale du Québec.

Les trois enjeux de cette planification stratégique étaient :

- une expertise pertinente aux actions de santé publique ;
- une expertise à la portée des acteurs contribuant à la santé publique ;
- une organisation performante, stimulante et reconnue.

De ces enjeux découlaient les orientations, les axes d'intervention et les objectifs que l'Institut a retenus pour remplir pleinement sa mission et concrétiser sa vision. La présente section fait état des résultats atteints pour chacun des objectifs de la planification stratégique.

La conclusion du plan stratégique 2009-2014 a aussi été l'occasion d'établir un bilan de son degré de réalisation, bilan qui aura servi à la réflexion pour l'élaboration de la prochaine planification stratégique. Cette réflexion, alimentée par les délibérations du conseil d'administration, s'est étendue à tous les dirigeants et gestionnaires de l'Institut, pour leur permettre de convenir des choix à faire, de définir les orientations à privilégier et de se mobiliser collectivement autour de résultats prioritaires pour l'organisation.

## SOMMAIRE DES RÉSULTATS

| INDICATEURS | CIBLES 2009-2014 | RÉSULTATS 2013-2014 | % D'ATTEINTE DE LA CIBLE |
|---|---|---|---|
| **Orientation 1** | **Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois** | | |
| OBJECTIF 1 | **Identifier les besoins d'expertise en misant sur diverses sources d'information** | | |
| **Réalisation d'un bilan annuel des consultations** [PAGE 28] | Bilan réalisé | Bilan réalisé | 100 % |
| OBJECTIF 2 | **Consolider la fonction de veille scientifique et sanitaire à l'Institut** | | |
| **Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire** [PAGE 28] | 31 mars 2011 | Cadre adopté | 100 % |
| **Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire** [PAGE 29] | Au moins 10 secteurs annuellement | 5 nouveaux secteurs, pour un total de 32 | 100 % |

| INDICATEURS | CIBLES 2009-2014 | RÉSULTATS 2013-2014 | % D'ATTEINTE DE LA CIBLE |
|---|---|---|---|
| **OBJECTIF 3** | **Offrir un soutien d'expertise polyvalent et diversifié** | | |
| **Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés, de mémoires ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise thématique** [PAGE 29] | Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique | Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans tous les champs d'expertise thématique | 100 % |
| **OBJECTIF 4** | **Développer et consolider les fonctions essentielles attendues d'un laboratoire de santé publique dans le système de soins et de services du Québec** | | |
| **Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau** [PAGE 29] | Ententes réalisées d'ici 2014 | 10 ententes réalisées | 100 % |
| **OBJECTIF 5** | **Consolider les secteurs d'expertise scientifique de pointe** | | |
| **Proportion des projets d'innovation pérennisés dans l'offre de service régulière de l'Institut** [PAGE 31] | 50 % d'ici 2014 | 60 % | 100 % |
| **Nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus** [PAGE 31] | Augmentation de 5 % d'ici 2014 | 19 nouveaux projets de recherche, 30 depuis 2012 (augmentation de 58 %) | 100 % |
| **Orientation 2** | **Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles** | | |
| **OBJECTIF 6** | **Faciliter la compréhension et l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut** | | |
| **Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants** [PAGE 32] | 100 % d'ici 2014 | 73 % | 73 % |
| **Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut** [PAGE 32] | 85 % d'ici 2012<br>90 % d'ici 2014 | 91 % | 100 % |
| **OBJECTIF 7** | **Systématiser l'application de stratégies de transfert de connaissances** | | |
| **Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances** [PAGE 33] | Augmentation de 10 % annuellement | 89 % (augmentation de 22 %) | 100 % |

| INDICATEURS | CIBLES 2009-2014 | RÉSULTATS 2013-2014 | % D'ATTEINTE DE LA CIBLE |
|---|---|---|---|
| OBJECTIF 8 | **Accroître la capacité d'accueil de l'Institut pour les stagiaires de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique** | | |
| **Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique** [ PAGE 33 ] | 5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014 | 5 370 jours | 100 % |
| OBJECTIF 9 | **Améliorer l'accès à la formation continue pour l'ensemble des régions du Québec** | | |
| **Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes** [ PAGE 35 ] | Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement | 17 activités de formation continue en ligne | 100 % |
| **Nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel** [ PAGE 36 ] | Augmentation de 15 % d'ici 2014 | 4 425 participants (diminution de 35 %) | 57 % |
| Orientation 3 | **Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence** | | |
| OBJECTIF 10 | **S'assurer que la clientèle est satisfaite de la qualité des activités et des services de l'Institut** | | |
| **Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et des services de l'Institut** [ PAGE 37 ] | 90 % annuellement | 96 % | 100 % |
| OBJECTIF 11 | **Élaborer et implanter un système de gestion des risques** | | |
| **Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques** [ PAGE 37 ] | 31 mars 2012 | Plan de gestion intégrée des risques implanté | 100 % |
| OBJECTIF 12 | **Renforcer les outils de gestion de l'Institut en suivi de la performance** | | |
| **Mise en œuvre d'outils de suivi de la performance** [ PAGE 38 ] | Outils mis en œuvre d'ici 2014 | Outils mis en œuvre | 100 % |
| OBJECTIF 13 | **Favoriser le maintien et le développement des connaissances et des compétences du personnel** | | |
| **Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)** [ PAGE 38 ] | Au moins 1,5 jour par ETC chaque année | 2,7 jours par ETC | 100 % |

| INDICATEURS | CIBLES 2009-2014 | RÉSULTATS 2013-2014 | % D'ATTEINTE DE LA CIBLE |
|---|---|---|---|
| OBJECTIF 14 | **Améliorer la qualité de vie au travail** | | |
| **Mise en œuvre de pratiques de reconnaissance au travail** [ PAGE 40 ] | Pratiques mises en œuvre d'ici 2014 | Pratiques mises en œuvre | 100 % |
| **Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées** [ PAGE 40 ] | Mesures mises en place d'ici 2014 | Mesures mises en place | 100 % |
| **Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail** [ PAGE 41 ] | Progression de 5 % entre 2011 et 2014 | Non disponible | Non applicable |
| OBJECTIF 15 | **Accroître le rayonnement de l'expertise scientifique de l'Institut** | | |
| **Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs** [ PAGE 41 ] | Augmentation de 20 % d'ici 2014 | 143 publications (augmentation de 113 %) | 100 % |
| **Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut** [ PAGE 41 ] | Augmentation de 5 % annuellement | 22 activités (augmentation de 10 %) | 100 % |
| OBJECTIF 16 | **Promouvoir le rôle de l'Institut au sein du système de soins et de services du Québec** | | |
| **Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec** [ PAGE 42 ] | Bilan annuel réalisé | Bilan annuel réalisé | 100 % |

## PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DES RÉSULTATS

Orientation 1

# Exercer un leadership scientifique voué à l'amélioration de la santé des Québécois

AXE D'INTERVENTION 1.1

## L'identification des besoins d'expertise

OBJECTIF 1

### Identifier les besoins d'expertise en misant sur diverses sources d'information

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Réalisation d'un bilan annuel des consultations** | **Bilan réalisé** | **Bilan réalisé** |

Comme pour les années précédentes, le bilan annuel fait état d'une grande diversité de consultations réalisées auprès des partenaires ou clients de l'Institut. La Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) et les tables thématiques de concertation restent toujours les moyens privilégiés pour connaître les besoins d'expertise des partenaires ministériels et régionaux du réseau de la santé publique. Dans le cadre de l'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique, un comité de suivi a été mis en place afin de convenir des besoins d'expertise avec les partenaires du MSSS.

La présence de l'Institut à divers comités d'experts et groupes de travail est aussi une façon de comprendre les besoins d'expertise d'un ensemble de partenaires, incluant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les ordres professionnels et les partenaires intersectoriels comme la Table québécoise de la sécurité routière. Des contacts sur une base régulière avec certains partenaires, telles la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSPNQL) et les directions régionales de santé publique, contribuent également à l'identification des besoins d'expertise. Enfin, l'Institut continue de recourir aux enquêtes, sondages, entrevues et groupes de discussion comme sources d'information multiples pour identifier les besoins de ses divers partenaires, notamment en matière de formation, de transfert des connaissances et d'expertises analytiques de laboratoire.

OBJECTIF 2

### Consolider la fonction de veille scientifique et sanitaire à l'Institut

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Adoption d'un cadre de référence en matière de veille scientifique et sanitaire** | **31 mars 2011** | **Cadre adopté** |

L'objectif du plan stratégique en ce qui a trait à la veille scientifique a été atteint. En effet, le cadre de référence de la veille scientifique a été adopté par le Comité de direction de l'Institut le 26 avril 2013. Un plan d'action a ensuite été déployé pour en assurer la promotion. En outre, des rencontres réunissant les veilleurs de l'Institut permettent d'orienter la veille scientifique et d'échanger sur les objectifs, les clientèles, les modes de fonctionnement, les outils utilisés et les produits diffusés.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Secteurs où l'Institut a assuré une veille scientifique et sanitaire** | **Au moins 10 secteurs annuellement** | **5 nouveaux secteurs, pour un total de 32** |

En 2013-2014, l'Institut a créé cinq nouvelles cellules de veille. Les services documentaires de l'Institut ont aussi accompagné quatorze cellules de veille déjà en place, notamment pour la mise à jour de stratégies de recherche automatisées et la transition vers de nouveaux outils de veille. Treize autres cellules se sont maintenues sans recourir au soutien des services documentaires. Par conséquent, 32 secteurs font de la veille scientifique depuis l'implantation de cellules de veille à l'Institut.

AXE D'INTERVENTION 1.2

## Le maintien d'une expertise scientifique diversifiée

OBJECTIF 3

### Offrir un soutien d'expertise polyvalent et diversifié

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Réalisation d'avis sommaires, d'avis détaillés, de mémoires ou de synthèses des connaissances dans chacun des champs d'expertise thématique** | **Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans chacun des champs d'expertise thématique** | **Avis sommaires, avis détaillés, mémoires ou synthèses des connaissances réalisés dans tous les champs d'expertise thématique** |

Vingt avis scientifiques, mémoires ou synthèses de connaissances ont été édités par l'Institut au cours de l'année 2013-2014, couvrant l'ensemble des champs d'expertise thématique, mais plus particulièrement les maladies infectieuses et les habitudes de vie. D'autres secteurs ont également contribué à l'atteinte de cet objectif, dans les champs d'expertise de nature analytique et méthodologique, de même que le Comité d'éthique de santé publique.

Comme le montre sa programmation scientifique 2012-2015, l'Institut a maintenu depuis le début de sa planification stratégique une préoccupation constante de mailler des expertises thématiques, analytiques et méthodologiques autour de la production scientifique.

OBJECTIF 4

### Développer et consolider les fonctions essentielles attendues d'un laboratoire de santé publique dans le système de soins et de services du Québec

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Développement et portée des ententes de collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau** | **Ententes réalisées d'ici 2014** | **10 ententes réalisées** |

Le nombre d'ententes n'a cessé de progresser au cours des cinq dernières années, consolidant ainsi les fonctions essentielles d'un laboratoire de santé publique à l'Institut. Rappelons que le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) conviennent de collaborations avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les autres laboratoires du système de soins et de services afin de mettre à profit le savoir-faire des laboratoires de l'Institut.

En exerçant les fonctions essentielles d'un laboratoire de santé publique, le LSPQ participe à une mission de reconnaissance, de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Entre autres, il fournit des services spécialisés et de référence en infectiologie et en surveillance des infections importantes pour la santé publique, il gère des programmes de

contrôle de qualité, il maintient une capacité de réponse à des urgences ou menaces infectieuses et une capacité d'investigation d'éclosions, il élabore un programme de biosécurité, il s'implique dans la recherche et il offre des activités de transfert de connaissances.

En 2013-2014, les ententes du LSPQ avec le MSSS ou le réseau ont porté sur les sujets suivants :

- La poursuite des travaux pour la certification des unités de mammographie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) : évaluation des taux de cancer du sein au Québec en fonction du type et du modèle de mammographe, examen de la qualité des images produites lors de l'évaluation des unités, soutien dans le contrôle de qualité en imagerie médicale par la mise à jour d'un manuel pour les physiciens et implantation d'un programme de contrôle de qualité pour les technologues œuvrant dans les centres ;
- La poursuite du programme de contrôle externe de qualité en pathologie ;
- L'expertise en soutien d'intervention et de prévention lors d'éclosions de légionellose ;
- L'élargissement à toute la province de la surveillance des entérobactéries multirésistantes ;
- La surveillance entomologique du virus du Nil occidental ;
- La préparation d'un guide à l'intention des laboratoires de microbiologie sur les tests pour le diagnostic de la grippe – saison 2013-2014 ;
- La participation à deux guides de surveillance rehaussée des maladies respiratoires ;
- Le soutien à l'investigation de toxi-infections alimentaires à E. coli O157:H7 liées à la consommation de tartare ;
- La participation au nouveau groupe de travail du MSSS sur les modalités d'intervention lors de toxi-infections alimentaires.

Le CTQ agit comme laboratoire de référence en toxicologie pour le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il offre des services diagnostiques et de dépistage général, de référence et de tests spécialisés, de soutien à la surveillance épidémiologique et de réponse aux urgences. Il développe des activités d'assurance qualité et de formation en appui aux pratiques internationales reconnues par la norme ISO 17025 ou ISO 15189, et des activités de recherche et de développement méthodologique en réponse aux demandes du réseau.

En 2013-2014, le CTQ a conçu trois nouvelles méthodes analytiques liées aux besoins cliniques ou thérapeutiques des patients :

- Mesure des béta-bloqueurs ;
- Mesure des glycols et de leurs métabolites dans le sérum, pour le Centre antipoison du Québec, afin de quantifier le niveau d'intoxication à la suite de l'ingestion d'antigel ;
- Mesure d'antinéoplasiques dans l'urine, pour connaître le niveau d'exposition des travailleurs de la santé et des services sociaux.

Finalement, le CTQ a soutenu l'initiative, entreprise en 2012, visant à mettre en place un banc d'essai comparatif pour la mesure de la créatinine sérique à partir d'une méthode de référence élaborée par le laboratoire de biochimie du Centre hospitalier universitaire de Montréal. Ce banc d'essai a démontré l'importance de ce type de comparaison dans les laboratoires de biochimie utilisant une méthode immunologique pour la mesure de la créatinine sérique en leur permettant de connaître les biais méthodologiques possibles et d'appliquer un facteur de correction, si nécessaire. Cette étude se poursuivra en 2014 avec la participation de 26 laboratoires de biochimie du réseau.

AXE D'INTERVENTION 1.3

## Le développement d'une expertise scientifique de pointe

OBJECTIF 6

### Consolider les secteurs d'expertise scientifique de pointe

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Proportion des projets d'innovation pérennisés dans l'offre de service régulière de l'Institut** | **50 % d'ici 2014** | **60 %** |

Le portfolio institutionnel de dix projets d'innovation a fait l'objet d'un bilan évaluatif en mars 2014. Ce bilan fait état de retombées importantes pour l'Institut et la santé publique. Après trois ans de mise en œuvre, au moins 60 % des projets trouvent écho dans l'offre de service régulière de l'Institut, considérant les expertises acquises au cours de la réalisation des projets et les perspectives pour l'évolution de la santé publique :

- Le rehaussement des plateformes analytiques par l'intégration d'appareils de séquençage de deuxième génération et d'outils informatiques permettant l'analyse de données de la génomique dans le cadre de l'observatoire d'épidémiologie moléculaire en soutien au diagnostic et à la surveillance d'agents étiologiques ;
- Une approche intégrée autour de la question des environnements bâtis, approche mobilisant une diversité d'expertises thématiques de santé publique (santé environnementale, habitudes de vie, sécurité dans les milieux de vie, etc.) ;
- La mise en place d'un comité d'évaluation de la résistance aux antibiotiques, pour amorcer une réflexion profonde sur l'avenir des antibiotiques et l'amélioration de la lutte contre la résistance aux antibiotiques ;
- Une expertise méthodologique pour la surveillance en santé environnementale, dans le cadre de la stratégie de biosurveillance en appui aux actions de santé publique au Québec ;
- Le soutien d'expertise offert aux centres de santé et de services sociaux et aux directions régionales de santé publique sur la thématique du vieillissement en santé, par l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC) ;
- Le développement d'une offre de service intégrée à la démarche « Entreprise en santé » pour la promotion de la santé des travailleurs.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus** | **Augmentation de 5 % d'ici 2014** | **19 nouveaux projets de recherche, 30 depuis 2012 (augmentation de 58 %)** |

Une augmentation de 58 % des nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires reconnus est observée depuis l'adoption de cet indicateur en 2012. En 2013-2014, ce sont 19 nouveaux projets de recherche impliquant des membres de l'Institut à titre de chercheurs principaux ou de cochercheurs qui ont été financés. Parmi ces nouveaux projets, 74 % sont financés par des organismes fédéraux, 21 % par des organismes provinciaux et 5 % par une subvention commune provinciale et fédérale. Notons que la majorité des projets de recherche subventionnés les années précédentes sont toujours en cours.

Dans la poursuite de ses efforts pour stimuler et soutenir le développement de la recherche, l'Institut a complété avec succès les démarches l'autorisant à gérer des fonds attribués par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), un des principaux organismes subventionnaires en matière de santé au Canada. Cette reconnaissance a été obtenue à la suite d'un examen rigoureux de la capacité institutionnelle à respecter les exigences des IRSC. Dans ce contexte, l'Institut s'est notamment doté de la Politique sur l'intégrité

scientifique et l'éthique de la recherche. Les chercheurs peuvent maintenant effectuer des demandes de subvention aux IRSC à titre de membres de l'Institut, où ils peuvent faire administrer les fonds obtenus. Cette reconnaissance consolide la mission en recherche de l'Institut et permettra sans doute d'augmenter, dans les prochaines années, le nombre de nouveaux projets de recherche financés par des organismes subventionnaires.

Autre initiative de l'Institut, le fonds de démarrage des projets de recherche a permis de financer onze initiatives au cours des trois dernières années. Deux des quatre projets complétés ont obtenu un financement de fonds de recherche d'organismes subventionnaires reconnus, tandis que les sept autres sont toujours en cours de réalisation.

Enfin, rappelons que plusieurs travaux de recherche de l'Institut sont assumés par des sources de financement différentes. C'est le cas, par exemple, de contrats de recherche avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Orientation **2**

## Mettre à profit des connaissances et des compétences adaptées aux publics cibles

AXE D'INTERVENTION **2.1**

### Le transfert des connaissances

OBJECTIF **6**

#### Faciliter la compréhension et l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Proportion des publications scientifiques accompagnées d'un résumé ou de faits saillants** | **100 % d'ici 2014** | **73 %** |

En 2013-2014, la proportion des publications scientifiques éditées par l'Institut accompagnées d'un résumé ou de faits saillants est de 73 %, soit 88 publications sur un total de 121 pouvant faire l'objet d'un résumé ou de faits saillants. Il s'agit d'une augmentation de 13 % par rapport à l'année précédente et de 33 % par rapport à l'année 2009-2010, au début de la planification stratégique. Malgré une progression constante, la cible de 100 % n'a pu être atteinte.

| INDICATEUR | CIBLES 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la compréhension et de l'accès aux résultats de la production scientifique de l'Institut** | **85 % d'ici 2012**<br>**90 % d'ici 2014** | **91 %** |

Les résultats du sondage effectué en avril 2013 auprès des divers partenaires et clients de l'Institut démontrent que les productions scientifiques sont jugées très satisfaisantes. Les avis scientifiques, rapports de recherche et produits de vulgarisation scientifique (synthèses et bulletins thématiques) sont considérés comme faciles à comprendre et accessibles par 91 % des répondants.

À la lumière de ces résultats, bien que l'Institut n'ait pu complètement systématiser son mécanisme de production de résumés ou de faits saillants pour ses publications scientifiques, on peut affirmer que l'ensemble de sa production scientifique reste compréhensible et accessible pour la majorité des publics ciblés.

OBJECTIF 7

## Systématiser l'application de stratégies de transfert de connaissances

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances** | **Augmentation de 10 % annuellement** | **89 % (augmentation de 22 %)** |

En 2013-2014, la cible de cet indicateur a été largement dépassée, puisque la proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances a augmenté de 22 %, passant de 67 % à 89 %. Cette hausse s'explique notamment par l'offre d'une formation en ligne sur l'élaboration des plans de transfert. Cette formule novatrice d'accompagnement a permis de rejoindre de nouvelles équipes et de déployer l'approche auprès d'un plus grand nombre de professionnels. En tout, 23 plans de transfert des connaissances ont été développés dans le cadre des accompagnements offerts.

Depuis 2010, l'organisation mise sur la prise en compte du transfert des connaissances dans ses processus scientifiques. La production en 2009 du guide *Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation* a servi d'ancrage conceptuel pour guider et consolider les efforts en ce sens. Concrètement, les plans de transfert des connaissances ont débouché sur des stratégies plus variées et qui concordent davantage au contexte dans lequel elles visent à être implantées.

Ainsi, on peut conclure que cet objectif du plan stratégique 2009-2014 a été atteint au fil des cinq dernières années par la structuration et la consolidation des pratiques organisationnelles de transfert. Néanmoins, d'autres conditions doivent être réunies dans les prochaines années pour s'assurer de la mise en œuvre systématique des plans et stratégies prévus. L'organisation s'engage d'ores et déjà dans cette voie, puisqu'elle prévoit intensifier son soutien pour l'appropriation et l'utilisation des connaissances produites sur les enjeux prioritaires de santé publique.

AXE D'INTERVENTION 2.2

## Le développement et le maintien des compétences en santé publique

OBJECTIF 8

### Accroître la capacité d'accueil de l'Institut pour les stagiaires de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nombre de jours de stage dispensés par l'Institut pour les étudiants de 2e cycle, de 3e cycle et postdoctoraux en santé publique** | **5 000 jours de stage dispensés par l'Institut en 2014** | **5 370 jours** |

La cible de 5 000 jours de stage dispensés a été atteinte pour chacune des années de mise en œuvre du plan stratégique 2009-2014, et le nombre de jours annuel a peu varié pendant cette période. Toutefois, en 2013-2014, le nombre de stagiaires a été de loin le plus élevé, atteignant 103 (tableau 11), réduisant de ce fait la durée moyenne des stages à 52 jours (tableau 12).

TABLEAU 11
**Répartition du nombre de stagiaires selon le niveau d'étude**

| NIVEAU | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|
| Maîtrise (2e cycle) | 38 | 22 | 24 | 42 |
| Doctorat (3e cycle) | 6 | 8 | 12 | 20 |
| Postdoctorat | 1 | 1 | 5 | 5 |
| Résidence | 36 | 36 | 32 | 36 |
| **Total** | **81** | **67** | **73** | **103** |

TABLEAU 12
**Évolution du nombre de jours de stage par année**

| SÉJOUR | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|
| Nombre de jours | 5 218 | 5 778 | 5 349 | 5 370 |
| Durée moyenne | 64 | 86 | 73 | 52 |

Cette hausse du nombre de stagiaires résulte d'une augmentation significative du nombre d'étudiants de maîtrise en provenance de l'Université de Montréal et de l'Université McGill, tout particulièrement des facultés de médecine (tableaux 13 et 14). L'accroissement du nombre de stagiaires est en partie attribuable aux efforts réalisés au sein de l'organisation pour améliorer le processus de planification et de coordination des stages, comme recommandé par le comité de formation à la suite d'une étude réalisée pour dresser le portrait de l'ensemble des stages effectués à l'Institut. Concernant les étudiants étrangers, ils provenaient de la France (12), de la Belgique (1) et de l'Algérie (1).

TABLEAU 13
**Établissement de provenance des stagiaires québécois**

| ÉTABLISSEMENT | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|
| Université de Montréal | 30 | 26 | 44 |
| Université Laval | 16 | 27 | 23 |
| Université McGill | 4 | 6 | 11 |
| Université de Sherbrooke | 9 | 8 | 4 |
| Université du Québec à Montréal (UQAM) | 0 | 4 | 4 |
| Télé-université (TELUQ) | 0 | 1 | 2 |
| École nationale d'administration publique (ENAP) | 1 | 1 | 1 |
| École des hautes études commerciales (HEC Montréal) | 0 | 0 | 1 |
| **Total** | **60** | **73** | **90** |

TABLEAU 14
**Faculté de provenance des stagiaires québécois**

| FACULTÉ | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 |
|---|---|---|---|
| Médecine | 52 | 54 | 59 |
| Sciences humaines | 0 | 3 | 4 |
| Sciences de l'administration | 1 | 2 | 4 |
| Pharmacie | 0 | 0 | 4 |
| Sciences sociales | 2 | 3 | 3 |
| Microbiologie | 0 | 1 | 3 |
| Arts et sciences | 3 | 1 | 2 |
| Sciences infirmières | 0 | 1 | 2 |
| Autres | 1 | 6 | 4 |
| Ne s'applique pas | 1 | 2 | 5 |
| **Total** | **60** | **73** | **90** |

OBJECTIF 9

## Améliorer l'accès à la formation continue pour l'ensemble des régions du Québec

Le développement et l'actualisation des compétences des acteurs de santé publique sont reconnus comme indispensables à la prise de décisions éclairées et au déploiement de pratiques efficaces. Cette nécessité est encore plus importante dans un contexte où les défis liés au renouvellement de la main-d'œuvre vieillissante et à la planification des ressources humaines en santé publique sont majeurs. De plus, l'actualisation des compétences en santé publique soutient la mise en œuvre des activités du Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Programme national de santé publique.

Pour consolider son action en formation continue, l'Institut a conclu une entente avec l'École de santé publique de l'Université de Montréal pour délivrer des unités d'éducation continue (UEC) dans le contexte d'activités de développement professionnel continu en santé publique. Par cette reconnaissance, les participants aux activités sont assurés d'obtenir une attestation formelle de leur formation.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nombre d'activités de formation continue en ligne offertes** | **Au moins 5 activités de formation en ligne offertes annuellement** | **17 activités de formation continue en ligne** |

En 2012, l'Institut a créé le Campus virtuel, qui permet une plus grande accessibilité aux services, produits, dispositifs et outils d'apprentissage en ligne (*e-learning*) à l'intention des divers publics ciblés. Pour l'année 2013-2014, l'Institut a élaboré et offert sur son propre environnement virtuel dix nouvelles activités de développement des compétences (formation en ligne et conférences en ligne), rejoignant 1 183 participants.

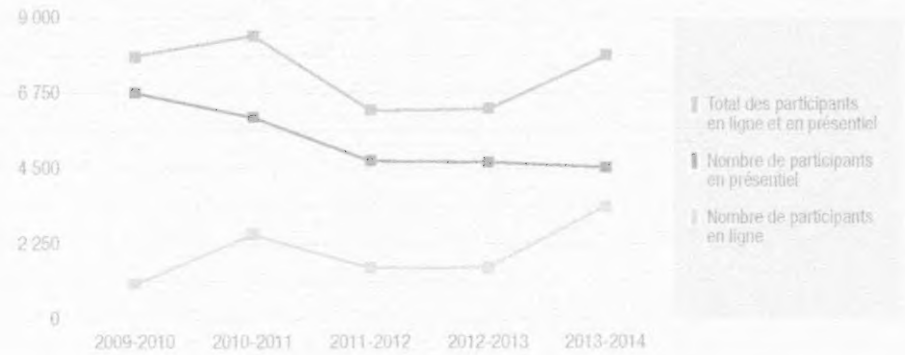
De plus, l'Institut a maintenu ses collaborations avec les universités, les ordres professionnels et l'Agence de la santé publique du Canada. Il a ainsi contribué à l'organisation et à la mise en œuvre de programmes de formation en ligne qui ont rejoint 2 159 participants.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nombre de participants aux activités de formation continue en présentiel** | **Augmentation de 15 % d'ici 2014** | **4 425 participants (diminution de 35 %)** |

Enfin, l'Institut a continué d'offrir, en collaboration avec ses partenaires, des activités en présentiel, dont les programmes nationaux sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables, de même qu'à l'occasion des 17es Journées annuelles de santé publique, sous le thème «Emprunter des voies convergentes». Ces activités ont rejoint 4 425 participants.

Depuis 2010-2011, la diminution constatée de la participation aux activités de formation continue en présentiel s'explique essentiellement par deux phénomènes, soit les compressions dans les budgets de formation et de déplacement que doivent appliquer les organismes publics ainsi que la migration des participants vers les formations en ligne. Conséquemment, on peut observer depuis 2011-2012 une hausse du nombre total de participants aux activités de formation continue, qui est proportionnelle à l'augmentation du nombre de participants aux activités en ligne (graphique 6).

GRAPHIQUE 6
Évolution du nombre de participants en fonction du mode de formation continue



Orientation 3

# Moderniser l'organisation dans une perspective d'excellence

AXE D'INTERVENTION 3.1

## L'amélioration continue de la performance

OBJECTIF 10

### S'assurer que la clientèle est satisfaite de la qualité des activités et des services de l'Institut

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Taux de satisfaction de la clientèle au regard de la qualité des activités et services de l'Institut** | **90 % annuellement** | **96 %** |

Le sondage réalisé au printemps 2013 auprès des clients et partenaires de l'Institut révèle que la perception globale de la qualité des activités et services de l'organisation est excellente, avec un taux de satisfaction de 96 %. Plus particulièrement, le personnel est jugé de bon calibre professionnel à 95 % et l'organisation est considérée comme un chef de file en matière d'expertise et de référence en santé publique à 93 %.

D'après ces résultats, les efforts de gestion de la qualité ont manifestement porté fruit. Pourtant, dans une perspective d'amélioration continue, la systématisation des processus de gestion de la qualité reste à faire à l'échelle de l'organisation. C'est pourquoi l'Institut poursuivra une démarche appuyée sur des processus et des standards de mieux en mieux définis, dans le souci d'améliorer la qualité de ses pratiques, comme il l'a déjà fait pour celles qui sont établies dans ses laboratoires.

OBJECTIF 11

### Élaborer et implanter un système de gestion des risques

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Élaboration et implantation d'un plan de gestion intégrée des risques** | **31 mars 2012** | **Plan de gestion intégrée des risques implanté** |

Au cours de l'année 2013-2014, l'Institut a fait une revue de l'inventaire de ses risques stratégiques et a mis à jour le plan de gestion propre à chacun d'entre eux. Chaque plan comprend une définition sommaire du risque, ses sources potentielles et ses impacts possibles sur l'organisation. On y décrit aussi les mesures de contrôle en place ainsi qu'un plan d'action spécifique visant à maintenir un niveau de risque acceptable.

Dans le cadre de la nouvelle planification stratégique 2014-2019, le processus de suivi global et intégré de la gestion des risques sera entièrement revu dans une perspective d'amélioration continue de la performance de l'organisation.

OBJECTIF 12

## Renforcer les outils de gestion de l'Institut en suivi de la performance

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Mise en œuvre d'outils de suivi de la performance** | **Outils mis en œuvre d'ici 2014** | **Outils mis en œuvre** |

En appui au suivi des ententes spécifiques entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut pour la consolidation et le développement d'une expertise québécoise en santé publique, un outil a été déployé avec succès à l'automne 2013. Il permet de suivre des activités représentant 20 % du budget non récurrent de l'Institut. Il assure aussi une reddition de comptes intégrée et uniforme auprès du MSSS.

En suivi des ressources humaines, un premier tableau de bord a été conçu pour le comité des ressources humaines du conseil d'administration de l'Institut. Une dizaine d'indicateurs ont été retenus sur des enjeux touchant, entre autres, le développement des ressources humaines, le climat de travail et la planification de la main-d'œuvre. De plus, pour les besoins des gestionnaires de l'organisation, plusieurs améliorations ont été apportées à l'outil de suivi des ressources humaines élaboré l'année précédente. L'outil offre aux gestionnaires l'accès à une information à jour sur les membres de leur personnel et facilite le suivi des dossiers et des priorités.

Finalement, pour le suivi des ressources financières, des outils financiers adaptés aux besoins des gestionnaires ont été déployés. Ces outils fournissent des indicateurs pertinents, simples et visuels permettant d'identifier rapidement les zones comportant des risques financiers significatifs.

Les cinq dernières années ont donc été fructueuses sur le plan de l'amélioration des pratiques institutionnelles en matière de suivi de la performance. Effectivement, la création d'un service de l'information de gestion reflète l'engagement ferme de l'organisation en ce sens. Comme la mise en place d'outils de suivi de la performance constitue un changement de pratique de gestion qui touche tous les paliers de l'organisation, l'approche par étapes a été retenue. Plusieurs outils de suivi de la performance ont ainsi été déployés avec succès, mais leur étendue reste sectorielle. Ainsi, du travail reste à faire, quoique les assises soient maintenant en place. Le prochain défi sera d'étendre l'utilisation de ces outils à l'ensemble des activités et de mailler l'information provenant des différents secteurs pour favoriser une meilleure prise de décision.

AXE D'INTERVENTION 3.2

## Un personnel compétent, engagé et motivé

OBJECTIF 13

### Favoriser le maintien et le développement des connaissances et des compétences du personnel

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)** | **Au moins 1,5 jour par ETC chaque année** | **2,7 jours par ETC** |

En 2013-2014, 366 salariés de l'Institut ont participé à 215 activités de formation, à l'externe ou à l'interne. Au total, 1 307 jours de formation ont été comptabilisés. L'Institut a investi en moyenne 2,7 jours de formation par équivalent temps complet (ETC). Il a ainsi consacré 1,11 % de sa masse salariale au maintien et au développement des connaissances et des compétences de son personnel (tableau 15).

TABLEAU 15
**Évolution des dépenses en formation**

| ANNÉE | PROPORTION DE LA MASSE SALARIALE (%) |
|---|---|
| 2009-2010 | 2,22 |
| 2010-2011 | 1,64 |
| 2011-2012 | 1,81 |
| 2012-2013 | 1,63 |
| **2013-2014** | **1,11** |

En 2013-2014, le développement des compétences spécifiques aux champs d'expertise des membres du personnel représente 70 % des activités de formation. En ce qui concerne les compétences génériques, un plan triennal de développement et plusieurs activités de formation sont en préparation pour la prochaine année. Le tableau 16 présente l'historique, pour les cinq dernières années, du nombre de jours de formation auxquels le personnel de l'Institut a assisté, par catégories d'emploi.

TABLEAU 16
**Jours de formation selon les catégories d'emploi**

| ANNÉE | CADRES | PROFESSIONNELS | TECHNICIENS DE LABORATOIRE ET DE RECHERCHE | AUTRES TECHNICIENS ET EMPLOYÉS DE SOUTIEN |
|---|---|---|---|---|
| 2009-2010 | 205 | 1 425 | 213 | 245 |
| 2010-2011 | 137 | 1 049 | 240 | 93 |
| 2011-2012 | 153 | 1 299 | 291 | 107 |
| 2012-2013 | 177 | 1 110 | 271 | 128 |
| **2013-2014** | **117** | **907** | **187** | **96** |

D'après les cinq dernières années et pour les années à venir, le développement des compétences du personnel constitue une priorité pour l'Institut à titre d'organisation du savoir. En ce sens, l'adoption d'une nouvelle politique sur le développement et la formation du personnel a permis à l'organisation de se doter d'un cadre de référence basé sur les meilleures pratiques en la matière. De plus, une nouvelle directive sur le développement des compétences professionnelles reflète l'engagement de l'organisation à soutenir le développement professionnel de son personnel. Une des grandes avancées des dernières années est l'élargissement des modes de formation grâce à la formation interne et à la formation en ligne, qui favorisent davantage le développement des compétences et la valorisation du personnel. Enfin, l'élaboration d'un référentiel de compétences pour le personnel professionnel, l'élaboration des profils de compétences pour les groupes d'emploi ciblés ainsi qu'une analyse des besoins de formation ont permis d'élaborer un plan triennal de formation. En complémentarité avec l'indicateur retenu, ces réalisations témoignent de l'atteinte de cet objectif stratégique.

OBJECTIF 14

## Améliorer la qualité de vie au travail

L'amélioration de la qualité de vie au travail demeure un enjeu important pour l'organisation. Les dernières années ont vu le commencement d'un projet de certification qui permettra à l'organisation, grâce à un processus rigoureux, de se doter d'une démarche organisationnelle. En ce qui concerne les éléments touchant la conciliation du travail et de la vie personnelle, l'implantation de l'horaire flexible et l'élaboration d'un régime de télétravail constituent des atouts importants. Enfin, sur le plan de la reconnaissance au travail, les principales réalisations sont l'introduction du programme de reconnaissance des emplois de complexité supérieure (expert ou chercheur), l'introduction du titre de chercheur d'établissement, ainsi que la révision du programme d'appréciation du rendement individuel.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Mise en œuvre de pratiques de reconnaissance au travail** | **Pratiques mises en œuvre d'ici 2014** | **Pratiques mises en œuvre** |

Au cours de l'année 2013-2014, des groupes de discussion avec les membres du personnel ainsi qu'une large consultation auprès des gestionnaires ont été organisés afin de recueillir des recommandations pour améliorer les pratiques de l'Institut en matière de reconnaissance. Par ailleurs, un sondage a été réalisé, et les résultats seront analysés pour l'élaboration d'un plan d'action sur la santé psychologique.

De plus, à l'occasion des activités entourant les 15 ans de l'Institut, les 40 ans du Centre de toxicologie du Québec (CTQ) et les 120 ans du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), diverses activités de reconnaissance ont été organisées, notamment un concours marquant l'implication de personnes ayant contribué de manière significative à leur environnement de travail dans différents domaines.

Finalement, l'Institut continue de souligner les contributions de son personnel de différentes façons, soit par des actes de reconnaissance spontanés comme des mentions dans l'intranet ou par des activités de reconnaissance officielles pour les départs à la retraite et les 25 ans de service des membres du personnel.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nouvelles mesures favorisant la conciliation travail et vie personnelle implantées** | **Mesures mises en place d'ici 2014** | **Mesures mises en œuvre** |

Des mesures facilitant la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale des employés de l'Institut ont été élaborées ou implantées en 2013-2014. En effet, un programme d'horaire flexible est déployé depuis près d'un an et fait maintenant l'objet d'une évaluation. Plus de 45 % des membres du personnel ont utilisé cette mesure depuis son introduction. De plus, un projet pilote sur l'introduction d'un régime de télétravail sera soumis à la consultation interne, et son déploiement est souhaité pour l'automne 2014.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail** | **Progression de 5 % entre 2011 et 2014** | **Non disponible** |

Dans le cadre de la démarche «Entreprise en santé», le taux de satisfaction du personnel au regard de la qualité de vie au travail était de 89 % lorsqu'il a été mesuré pour la première fois, en 2012. Étant donné que le plan d'action découlant de ce sondage a été déployé avec succès à l'automne 2013, le prochain sondage est prévu au début de l'année 2015. Pour cette raison, il n'est pas possible de mesurer la progression du taux de satisfaction au 31 mars 2014. Près de 60 % des mesures prévues au plan d'action sont réalisées et plus de 30 % sont en cours de réalisation. La demande de certification sera déposée en mai 2014. Ce projet s'avère très mobilisateur pour l'organisation, plus de 45 personnes étant impliquées au sein de différents comités.

AXE D'INTERVENTION 3.3

## La notoriété de l'Institut

OBJECTIF 15

### Accroître le rayonnement de l'expertise scientifique de l'Institut

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Nombre de livres, de chapitres de livre et d'articles publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs** | **Augmentation de 20 % d'ici 2014** | **143 publications (augmentation de 113 %)** |

Pour l'année 2013-2014, on dénombre 143 livres, chapitres de livre et articles rédigés par des membres de l'Institut et publiés dans des revues scientifiques avec comités de pairs. Ces publications concernent la plupart des champs d'expertise de l'Institut. Depuis le début de la planification stratégique 2009-2014, une augmentation a été mesurée chaque année, sauf entre 2011-2012 et 2012-2013, alors qu'une légère diminution avait été enregistrée, le nombre de publications passant de 152 à 123. La cible d'augmentation de 20 % a toutefois été atteinte depuis 2009-2010, année où 67 publications avaient été recensées.

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut** | **Augmentation de 5 % annuellement** | **22 activités (augmentation de 10 %)** |

Au cours du cycle de planification stratégique 2009-2014, plusieurs ententes ont été conclues avec des partenaires scientifiques internationaux, plus particulièrement en France. Dans le cadre des ententes avec l'Institut national de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), les occasions d'échanges et les activités scientifiques ont été nombreuses. Au cours de l'année 2013-2014, 22 activités ont été réalisées avec ces partenaires, soit une augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. Étant donné les retombées générées, l'entente tripartite entre l'Institut, l'InVS et l'INPES est en cours de renouvellement pour 2014-2018.

Depuis mars 2012, l'Institut réalise aussi des activités de collaboration avec l'Institut de santé publique du Chili et le Centre d'expertise en analyse environnementale du Québec, dans le cadre d'un protocole complémentaire à l'entente de collaboration entre les gouvernements du Québec et de la république du Chili. Au cours de la dernière année, un soutien

d'expertise et de la formation ont été offerts par les laboratoires de l'Institut et cinq activités ont été réalisées, soit un nombre comparable à l'année précédente.

Les contributions de l'Institut aux activités du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes et aux activités du Centre collaborateur québécois de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé se poursuivent toujours. Une nouvelle entente avec l'OMS est intervenue concernant l'évaluation des risques chimiques dans le contexte du World Health Organization Chemical Risk Assessment Network.

Pour conclure, soulignons l'adhésion de l'Institut comme membre associé à l'International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), un réseau international des instituts de santé publique. Cette adhésion constitue une reconnaissance de l'expertise québécoise.

OBJECTIF 16

## Promouvoir le rôle de l'Institut au sein du système de soins et de services du Québec

| INDICATEUR | CIBLE 2009-2014 | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| **Réalisation d'un bilan annuel des représentations officielles de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec** | **Bilan annuel réalisé** | **Bilan annuel réalisé** |

Le bilan 2013-2014 fait état d'une présence assidue de l'Institut dans le système de soins et de services du Québec.

Une expertise-conseil en organisation des services de première ligne est maintenue à l'Institut. Elle est offerte aux diverses instances des paliers national, régional et local. La participation à la Table de concertation nationale en prévention clinique et à des groupes d'experts impliquant des intervenants du système de soins et de services est à souligner, comme la contribution institutionnelle au Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients.

L'Institut contribue aussi à l'exercice de la responsabilité populationnelle, principe moteur de l'évolution du système de santé et de services sociaux. Toujours fiduciaire de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), l'Institut soutient activement 22 réseaux locaux de services (RLS) dans neuf régions. Un guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle, *La responsabilité populationnelle : des changements organisationnels à gérer en réseau*, a été produit. L'Institut participe également, comme partenaire, au Réseau national de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle. Lors de l'Événement national sur la responsabilité populationnelle qui s'est tenu le 13 mai 2013, l'Institut a présenté les principaux résultats d'un bilan des progrès réalisés au regard de l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Les représentations officielles de l'Institut prennent également la forme de publications et de communications scientifiques lors d'événements organisés par des partenaires du système de soins et de services du Québec ou à l'occasion des Journées annuelles de santé publique (JASP). Mentionnons, entre autres, la participation aux journées de formation offertes par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), des présentations au Centre jeunesse de Québec, l'implication au 47e congrès annuel de l'Association des médecins psychiatres du Québec, ainsi que la production de lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

# Exigences législatives et gouvernementales

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Les membres du conseil d'administration de l'Institut ont adopté le 4 mai 2011 la révision de leur code d'éthique et de déontologie. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion et sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement et aucune irrégularité n'ont été constatés au cours de l'année 2013-2014 quant à la conformité des membres aux règles établies.

## EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

Le 28 mars 2014, l'Office québécois de la langue française a adopté la recommandation visant à délivrer à l'Institut son certificat de francisation. L'Institut a ainsi complété avec succès son programme de francisation.

En 2014-2015, une proposition de politique linguistique institutionnelle révisée sera soumise à l'Office québécois de la langue française pour obtenir son avis officiel. Elle pourra ensuite être déposée au conseil d'administration de l'Institut pour approbation.

## ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS, PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

### COMITÉ SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION, LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

Le comité a pour mandat de soutenir le président-directeur général, le responsable organisationnel de la sécurité de l'information (ROSI) et le responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels dans l'exercice de leurs responsabilités et obligations respectives en matière de protection de l'information détenue par l'Institut. Le comité a tenu cinq rencontres en 2013-2014.

La gestion des banques de données détenues par l'Institut est un enjeu qui a continué d'occuper une place importante dans les travaux du comité. La Directive encadrant la création, la gestion et l'utilisation des banques de données est entrée en vigueur en juin 2013 et est appliquée progressivement. La formation et la sensibilisation du personnel sont également des enjeux ayant fait l'objet de travaux. Ainsi, des séances de formation en matière de sécurité de l'information et de protection des renseignements personnels ont été offertes à plusieurs membres du personnel au cours de l'automne 2013.

### SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

L'intégration des nouvelles technologies à la majorité des activités de l'Institut favorise l'accès des intervenants de l'Institut à une grande quantité de renseignements personnels, accès nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. L'année 2013-2014 aura permis d'établir une structure de gouvernance en sécurité de l'information et de définir les bases d'une gestion intégrée de la sécurité de l'information et de la protection des renseignements personnels. Ainsi, un cadre de gestion a été adopté et un plan d'action en sécurité de l'information a été établi. Ce cadre constitue la référence de laquelle découle l'ensemble des politiques, directives, procédures, mécanismes, mesures et activités en sécurité de l'information. Par exemple, des travaux ont été effectués afin de réviser les analyses d'impacts et de risques

pour tous les actifs informationnels jugés sensibles. L'Institut a aussi mis en place un portail sécurisé permettant aux utilisateurs potentiels en santé publique de se créer un code d'accès unique pour obtenir les autorisations nécessaires et accéder aux différents systèmes hébergés à l'Institut.

### ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En 2013-2014, l'Institut a reçu treize demandes d'accès aux documents ou aux renseignements personnels en vertu de la Loi. Le tableau qui suit présente le bilan du traitement de ces demandes. Le délai moyen pour répondre à une demande d'accès a été de quatorze jours.

TABLEAU 17
Traitement des demandes d'accès aux documents, 2013-2014

| | |
|---|---|
| Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis) | 11 |
| Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis) | 0 |
| Nombre de demandes refusées (aucun document transmis) | 1 |
| Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents | 1 |
| Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information | 0 |
| **Total** | **13** |

## SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Le 21 mai 2009, le Vérificateur général du Québec déposait à l'Assemblée nationale son rapport, dont le chapitre 4 du tome 1 présentait les résultats de la vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes de l'Institut. Douze recommandations ont été formulées et portaient principalement sur la gouvernance, la gestion stratégique et opérationnelle, la gestion des ressources financières et matérielles, l'évaluation de la performance ainsi que la reddition de comptes.

Le Vérificateur général du Québec a effectué un suivi au courant de l'exercice 2012-2013, soit trois ans après le mandat initial. Des douze recommandations formulées initialement, le Vérificateur général a estimé que onze avaient été pleinement appliquées ou avaient entraîné un progrès satisfaisant. Le progrès était jugé insatisfaisant pour la recommandation concernant la sécurité informatique. Au 31 mars 2014, 80 % des travaux ont été effectués pour répondre à cette recommandation. En 2013-2014, les efforts ont été particulièrement consacrés à l'élaboration d'un plan de relève informatique. Ils se poursuivent avec l'objectif de finaliser les travaux et la documentation au cours de la prochaine année.

## DÉVELOPPEMENT DURABLE ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES

### DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 31 mars 2009, l'Institut a rendu public son Plan d'action de développement durable 2008-2013, conformément à la Loi sur le développement durable. Le plan d'action est basé sur les orientations et les objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable. Il indique, pour chacun des objectifs gouvernementaux auxquels l'Institut souhaite contribuer, les objectifs organisationnels et les actions à mettre en place. Lors de l'exercice 2012-2013, le plan d'action a été amendé pour qu'y soit incluse une action en matière de culture et pour le prolonger de deux années supplémentaires, soit jusqu'au 31 mars 2015, à la demande du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les

changements climatiques. Adoptées par le conseil d'administration le 27 mars 2013, ces modifications sont entrées en vigueur le 1er avril 2013.

La présente rubrique fait état des actions prévues et des résultats obtenus au cours de l'année 2013-2014, selon les indicateurs retenus et les cibles.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

**Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Informer et former le personnel de l'Institut sur le concept, les principes et les applications du développement durable

ACTION 1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique*

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| Taux du personnel rejoint par les activités de sensibilisation au développement | 80 % en 2011 | Activités tenues au cours de l'année : lancement d'un guide sur la réduction de la consommation de papier, troc de plantes, campagne d'arrachage de l'herbe à poux, outil pour faciliter le covoiturage, activité de troc, collecte de jouets d'occasion, conférences sur les changements climatiques, rencontre du personnel |
| Taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières | 50 % en 2013 | Formation commencée en 2013 : une trentaine de personnes ont été formées |

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

**Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Contribuer au développement d'une culture de la prévention qui tient compte de la santé, de la sécurité et de l'environnement

ACTION 2

Produire des recommandations et avis écrits qui prennent en compte l'ensemble des principes de développement durable

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| Développement d'un outil permettant la prise en compte des principes de développement durable dans les avis écrits publiés | 2011 | Grille développée afin de prendre en compte les principes de développement durable dans les avis écrits publiés |
| Proportion des avis écrits publiés, dont les principes de développement durable ont été pris en compte à l'aide de l'outil développé | 100 % en 2013 | Aucun avis visé n'est en développement |

ACTION 3

Mettre en valeur le contenu des travaux de l'Institut en améliorant la diffusion et la visibilité des publications

| INDICATEUR | CIBLE | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances | Augmentation de 10 % annuellement | Augmentation de 22 %, passant de 67 % à 89 % |

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

**Mieux préparer les communautés à faire face aux événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité et en atténuer les conséquences**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Développer et diffuser des connaissances afin de prévenir et d'atténuer les impacts des événements pouvant nuire à la santé et la sécurité des communautés

ACTION 4

Réaliser et favoriser l'acquisition de connaissances sur les changements climatiques en développant des systèmes de surveillance et en évaluant des projets d'adaptation

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| Dépôt des études de faisabilité des systèmes de surveillance et, le cas échéant, de systèmes de surveillance fonctionnels | 2011, 2013 | Maintien; plusieurs rapports et articles scientifiques publiés |
| Évaluation des projets de démonstration et recommandations de programmes incitatifs | 2013 | ▪ Conclusion des projets de lutte aux îlots de chaleur urbains<br>▪ Évaluation qualitative (qualité de vie et bien-être) et quantitative (gain de fraîcheur) de six de ces projets<br>▪ Promotion et diffusion : lancement de la norme BNQ 3019-190/2013 visant l'utilisation du stationnement comme vecteur de lutte aux îlots de chaleur urbains |

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

**Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'Institut

ACTION 5

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| État d'avancement de la mise en œuvre d'un cadre ou d'un système de gestion environnementale (SGE) | 100 % en 2011 | ▪ Adoption du SGE en juin 2012 et entrée en vigueur le 1er septembre 2012<br>▪ Suivi annuel |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de mesures contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale | 4 en 2010 | 4 en 2013 (vidéoconférence accessible, récupération multimatière, impression recto verso automatisée, réemploi de biens excédentaires) |
| Nombre de pratiques d'acquisition écoresponsable | 3 en 2010 | 5 en 2013 (papier et carton recyclé, contrats d'impression, ordinateurs et écrans répondant aux critères EPEAT, contrat d'approvisionnement, cartouches d'impression) |

OBJECTIFS GOUVERNEMENTAUX

**Accroître la productivité et la qualité des emplois en faisant appel à des mesures écologiquement et socialement responsables**

**Accroître l'implication des citoyens dans leur communauté**

AGENDA 21 DE LA CULTURE

**Favoriser l'épanouissement culturel des citoyennes et des citoyens ainsi que l'accès et leur participation à la vie culturelle. Valoriser la pratique amateur et la médiation culturelle. Inclure les citoyennes et citoyens dans les processus d'élaboration des politiques culturelles, à tous les niveaux. Miser sur le loisir culturel comme lieu d'apprentissage et d'appropriation citoyenne.**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Assurer un milieu de travail de qualité et stimulant au sein de l'Institut

ACTION 6

Appliquer des mesures favorisant le développement de connaissances et compétences et la reconnaissance des employés

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| Nombre de jours de formation par ETC | 1,5 jour par ETC | 2,7 jours par ETC |
| Adoption d'une politique de la reconnaissance au travail | 2013 | ■ Projet de politique de reconnaissance remplacé par la mise en œuvre de pratiques de reconnaissance (statut expert ou chercheur, 25 ans de carrière, départs à la retraite, etc.) et d'autres actions dans le cadre de la démarche de certification « Entreprise en santé »<br>■ Contribution d'employés en matière culturelle, sociale, environnementale et sportive soulignée lors des célébrations entourant le 15e anniversaire de l'Institut |

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL

**Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique

ACTION 7

Faire profiter la communauté scientifique de la richesse des collections documentaires du Réseau Santécom en assurant leur développement et leur promotion

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| Nombre de titres que compte la collection globale du Réseau Santécom | 50 000 en 2013 | 43 111 titres |
| Nombre de consultations annuelles du catalogue en ligne Santécom | 5 000 en 2013 | Ne peut plus être compilé en raison d'un changement de système |

ACTION 8

Préserver la mémoire de l'Institut en assurant la constitution de son fonds d'archives à Bibliothèque et Archives nationales du Québec

| INDICATEURS | CIBLES | RÉSULTATS 2013-2014 |
|---|---|---|
| Adoption du calendrier de conservation des documents de l'Institut à Bibliothèque et Archives nationales du Québec | Adopté en 2010 | Calendrier de conservation adopté le 18 août 2010 |
| Proportion des unités administratives où le système de gestion intégrée des documents institutionnels est implanté | 100 % en 2013 | 82 % des unités administratives ont implanté le système ou sont en cours d'implantation. |

AGENDA 21 DE LA CULTURE

**Reconnaître et promouvoir la culture comme levier d'un développement économique durable, à l'échelle locale, régionale et nationale. Mettre en valeur les retombées économiques de la culture québécoise. Élaborer de nouveaux modèles de soutien économique de la culture et la valorisation du mécénat. Valoriser l'entrepreneuriat culturel sous toutes ses formes. Soutenir la présence culturelle québécoise sur la scène internationale et l'inclure dans les planifications économiques locales et régionales.**

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique

ACTION 9

Accroître le rayonnement national et international de l'Institut

| INDICATEUR | CIBLE | RÉSULTAT 2013-2014 |
|---|---|---|
| Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut | Augmentation de 5 % annuellement | 22 activités réalisées avec la France (INPES, InVS, ANSES) (augmentation de 10 %) |

# États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2014


| | |
|---|---|
| Rapport de la direction | 50 |
| Rapport de l'auditeur indépendant | 51 |
| Résultats et excédent cumulé | 53 |
| État de la situation financière | 54 |
| État de la variation de la dette nette | 55 |
| Flux de trésorerie | 56 |
| Notes complémentaires | 57 à 67 |

# Rapport de la direction

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

**Luc Boileau**
Président-directeur général

**Claude Bernier, CPA, CA**
Directeur adjoint aux ressources financières et matérielles

Québec, le 18 juin 2014

# Rapport de l'auditeur indépendant

À l'Assemblée nationale

## RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

### RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

### RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit assortie d'une réserve.

### FONDEMENT DE L'OPINION AVEC RÉSERVE

L'Institut national de santé publique du Québec n'a pas comptabilisé, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'Institut national de santé publique du Québec a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation m'a aussi conduit à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice de l'Institut national de santé publique du Québec et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement. Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du

Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants sont nécessaires afin que les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

| | Augmentation (Diminution) EN DOLLARS | |
|---|---|---|
| | **2014** | 2013 |
| État de la situation financière | | |
| Subventions à recevoir du gouvernement du Québec | **11 849 417** | 13 239 808 |
| Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles | **11 849 417** | 13 239 808 |
| **Dette nette et excédent cumulé** | – | – |

## OPINION AVEC RÉSERVE

À mon avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

## RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, les états financiers présentent fidèlement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2014 ainsi que les résultats de ses opérations et l'évolution financière pour l'exercice clos à cette date selon les conventions comptables qui sont énoncées dans la note 2 des états financiers et complétées, notamment, par l'article 1.1 de la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts* (RLRQ, chapitre S-37.01).

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces conventions ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

**Michel Samson, CPA auditeur, CA**

Québec, le 18 juin 2014

# Résultats et excédent cumulé

## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014

| | 2014 | | 2013 |
|---|---|---|---|
| | BUDGET<br>$ | RÉEL<br>$ | RÉEL<br>$ |
| **Revenus** | | | |
| Subventions du gouvernement du Québec | 60 425 300 | 57 153 842 | 58 567 725 |
| Subventions du gouvernement du Canada | 2 260 700 | 2 591 010 | 2 687 225 |
| Ventes de services | 4 435 800 | 5 326 768 | 5 718 258 |
| Autres revenus | 3 197 700 | 3 310 239 | 3 398 347 |
| Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles | 755 000 | 452 920 | 523 624 |
| Intérêts | 180 000 | 237 588 | 214 267 |
| | 71 254 500 | 69 072 367 | 71 109 446 |
| **Charges** | | | |
| Salaires et avantages sociaux (note 3) | 44 934 800 | 45 225 171 | 44 839 553 |
| Services professionnels et administratifs | 7 831 700 | 5 541 750 | 7 308 485 |
| Fournitures médicales et de laboratoire | 3 772 900 | 3 313 395 | 4 392 962 |
| Locaux | 5 276 700 | 5 206 547 | 5 257 591 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 3 462 500 | 2 672 494 | 2 660 352 |
| Frais de déplacement | 1 137 400 | 1 092 931 | 1 212 001 |
| Intérêts sur la dette | 17 000 | 16 826 | 21 244 |
| Frais de bureau | 455 700 | 512 019 | 473 427 |
| Papeterie et impression | 435 000 | 340 585 | 505 626 |
| Frais de comité | 164 800 | 162 663 | 151 775 |
| Entretien et réparations | 3 846 500 | 3 865 170 | 3 816 969 |
| Frais d'organisation de formation externe | 255 400 | 482 943 | 412 522 |
| Formation interne | 245 800 | 168 788 | 213 545 |
| Télécommunications | 329 800 | 272 596 | 289 808 |
| Documentation | 275 400 | 245 739 | 253 349 |
| Matériel roulant | 78 700 | 150 835 | 106 894 |
| Location d'équipements | 135 300 | 141 894 | 154 372 |
| Assurances | 50 400 | 71 237 | 68 013 |
| Créances irrécouvrables | 25 000 | 58 162 | 12 287 |
| Frais bancaires | 18 000 | 11 938 | 13 428 |
| | 72 748 800 | 69 553 683 | 72 164 203 |
| **Déficit annuel (notes 4 et 19)** | (1 494 300) | (481 316) | (1 054 757) |
| **Excédent cumulé au début de l'exercice** | 11 717 264 | 11 717 264 | 12 772 021 |
| **Excédent cumulé à la fin de l'exercice (note 4)** | 10 222 964 | 11 235 948 | 11 717 264 |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# État de la situation financière

AU 31 MARS 2014

| | 2014 | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **ACTIFS FINANCIERS** | | |
| Trésorerie | **18 369 905** | 18 456 615 |
| Créances (notes 5 et 9) | **7 671 170** | 3 799 898 |
| Subventions à recevoir (note 6) | **7 336 467** | 12 326 290 |
| | **33 377 542** | 34 582 803 |
| **PASSIFS** | | |
| Charges à payer et frais courus (note 7) | **9 995 613** | 9 604 058 |
| Emprunt (note 8) | **15 077 608** | 13 000 000 |
| Dette (note 9) | **259 394** | 341 825 |
| Revenus reportés (note 10) | **19 235 357** | 25 237 696 |
| Provision pour congés de maladie (note 11) | **157 843** | 216 805 |
| Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles (note 12) | **1 474 927** | 1 666 522 |
| | **46 200 742** | 50 066 906 |
| **DETTE NETTE** | **(12 823 200)** | (15 484 103) |
| **ACTIFS NON FINANCIERS** | | |
| Immobilisations corporelles (note 13) | **23 035 534** | 26 093 366 |
| Stock de fournitures | **157 305** | 160 522 |
| Charges payées d'avance | **866 309** | 947 479 |
| | **24 059 148** | 27 201 367 |
| **EXCÉDENT CUMULÉ** (note 4) | **11 235 948** | 11 717 264 |

**Obligations contractuelles** (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

**Luc Boileau**
Président-directeur général

**W. Robert Laurier, FCPA, FCA**
Président du comité d'audit

# État de la variation de la dette nette

## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014

| | 2014 | | 2013 |
|---|---|---|---|
| | BUDGET $ (note 20) | RÉEL $ | RÉEL $ |
| **Déficit annuel** | **(1 494 300)** | **(481 316)** | (1 054 757) |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | **(900 000)** | **(3 830 212)** | (5 738 495) |
| Disposition ou transfert d'immobilisations corporelles | **–** | **4 428 382** | 6 066 686 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | **3 462 500** | **2 672 494** | 2 660 352 |
| Radiation d'immobilisations corporelles | **–** | **–** | 64 300 |
| Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles | **–** | **(212 832)** | (235 753) |
| | **2 562 500** | **3 057 832** | 2 817 090 |
| Acquisition de stocks de fournitures | **–** | **(3 310 178)** | (4 383 596) |
| Acquisition de charges payées d'avance | **–** | **(1 378 289)** | (1 547 389) |
| Utilisation de stocks de fournitures | **–** | **3 313 395** | 4 392 962 |
| Utilisation de charges payées d'avance | **–** | **1 459 459** | 1 505 453 |
| | **–** | **84 387** | (32 572) |
| **Diminution de la dette nette** | **1 068 200** | **2 660 903** | 1 729 761 |
| **Dette nette au début de l'exercice** | **(15 484 103)** | **(15 484 103)** | (17 213 864) |
| **Dette nette à la fin de l'exercice** | **(14 415 903)** | **(12 823 200)** | (15 484 103) |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# Flux de trésorerie

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2014

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT** | | |
| Déficit annuel | **(481 316)** | (1 054 757) |
| Éléments sans incidence sur la trésorerie : | | |
| Amortissement des immobilisations corporelles | **2 672 494** | 2 660 352 |
| Radiation d'immobilisations corporelles | **–** | 64 300 |
| Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles | **(452 920)** | (523 624) |
| | **1 738 258** | 1 146 271 |
| Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement | | |
| Créances | **(3 871 272)** | 465 921 |
| Subventions à recevoir | **4 989 823** | 6 847 408 |
| Stocks de fournitures | **3 217** | 9 364 |
| Charges payées d'avance | **81 170** | (41 936) |
| Charges à payer et frais courus (note 7) | **719 324** | (1 526 065) |
| Revenus reportés | **(6 002 339)** | (4 104 920) |
| Provision pour congés de maladie | **(58 962)** | (49 034) |
| | **(4 139 039)** | 1 600 738 |
| **Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement** | **(2 400 781)** | 2 747 009 |
| **ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATION** | | |
| Acquisition d'immobilisations corporelles (notes 7 et 13) | **(4 370 813)** | (5 963 323) |
| Disposition ou transfert d'immobilisations corporelles (note 13) | **4 428 382** | 6 066 686 |
| **Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisation** | **57 569** | 103 363 |
| **ACTIVITÉS DE FINANCEMENT** | | |
| Emprunts effectués | **2 077 608** | (2 638 571) |
| Remboursements de la dette | **(82 431)** | (78 014) |
| Encaissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles | **261 325** | 210 207 |
| **Flux de trésorerie liés aux activités de financement** | **2 256 502** | (2 506 378) |
| **(Diminution) Augmentation de la trésorerie** | **(86 710)** | 343 994 |
| **Trésorerie au début** | **18 456 615** | 18 112 621 |
| **Trésorerie à la fin** | **18 369 905** | 18 456 615 |
| **INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES** | | |
| Intérêts versés | **16 826** | 21 244 |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

# Notes complémentaires

AU 31 MARS 2014

## 1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (RLRQ, chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu.

## 2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de CPA Canada – Comptabilité pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

### État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

### Instruments financiers

La trésorerie, les créances et les subventions à recevoir sont classées dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les charges à payer (sauf les charges sociales) et frais courus, les emprunts et la dette sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

### Constatation des revenus

Les paiements de transfert relatifs aux projets spéciaux sont comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont atteints, sauf si les paiements de transfert sont assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Un paiement de transfert est comptabilisé à titre d'apport reporté relatif aux immobilisations corporelles lorsqu'il est assorti de stipulations qui créent un passif. Le revenu relatif au transfert est comptabilisé à l'état des résultats à mesure que le passif est réglé.

Les apports provenant de tiers relatifs aux projets spéciaux sont reportés lorsqu'ils sont grevés d'affectations d'origine externe qui stipulent comment ils doivent être utilisés, puis comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont utilisés aux fins prévues.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- Les services ont été rendus ;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les revenus reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

**PASSIFS FINANCIERS**

**Avantages sociaux futurs**

*Provision pour vacances*

Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

*Provision pour congés de maladie*

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par le gouvernement. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

*Régimes de retraite*

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

**Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles**

Les apports reçus des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportés et virés aux revenus selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils se rapportent.

**ACTIFS NON FINANCIERS**

**Immobilisations corporelles**

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire et durées indiquées ci-dessous :

| | |
|---|---|
| Aménagements majeurs | sur la durée des baux |
| Équipements spécialisés | 5 à 10 ans |
| Matériel informatique | 3 à 5 ans |
| Logiciels et licences | 3 à 5 ans |
| Matériel roulant | 5 à 10 ans |
| Mobilier et équipements | 5 ans |
| Améliorations locatives | 5 ans |

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

**Stocks de fournitures**

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ces stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette.

## 3 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins, qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

## 4 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

| | 2014 | | | 2013 |
|---|---|---|---|---|
| | ACTIVITÉS RÉGULIÈRES | PROJETS SPÉCIAUX | TOTAL | TOTAL |
| | $ | $ | $ | $ |
| Excédent cumulé non affecté | | | | |
| Solde au début | 1 869 700 | 397 755 | 2 267 455 | 2 235 572 |
| Excédent annuel | 351 033 | 473 314 | 824 347 | 446 683 |
| Transfert de l'excédent cumulé affecté | – | – | – | – |
| Transfert à l'excédent cumulé affecté | (200 000) | (640 263) | (840 263) | (414 800) |
| Solde à la fin | 2 020 733 | 230 806 | 2 251 539 | 2 267 455 |
| Excédent cumulé affecté | | | | |
| Solde au début | 7 931 838 | 1 517 971 | 9 449 809 | 10 536 449 |
| Déficit annuel relatif à l'excédent affecté | (633 224) | (672 439) | (1 305 663) | (1 501 440) |
| Transfert à l'excédent cumulé non affecté | – | – | – | – |
| Transfert de l'excédent cumulé non affecté | 825 000 | 15 263 | 840 263 | 414 800 |
| Solde à la fin | 8 123 614 | 860 795 | 8 984 409 | 9 449 809 |
| **Total** | 10 144 347 | 1 091 601 | 11 235 948 | 11 717 264 |

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information de gestion et pour la mise en oeuvre du plan d'action de l'Institut découlant d'un processus d'audit et d'autoévaluation visant l'ensemble de l'organisation, et ce, conformément aux autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2014 de 8 123 614 $ sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 860 795 $ au 31 mars 2014 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

## 5 CRÉANCES

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Gouvernement du Québec | **5 612 568** | 1 008 196 |
| Gouvernement du Canada | **433 166** | 1 598 090 |
| Créance, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versement annuel de 99 257 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017[1] | **187 540** | 273 843 |
| Clients | **1 437 896** | 919 769 |
| | **7 671 170** | 3 799 898 |

[1] Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à recevoir de la CSST.

## 6 SUBVENTIONS À RECEVOIR

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Gouvernement du Québec | **5 890 689** | 10 851 055 |
| Gouvernement du Canada | **878 064** | 982 537 |
| Autres | **567 714** | 492 698 |
| | **7 336 467** | 12 326 290 |

## 7 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Gouvernement du Québec | **1 066 049** | 1 166 287 |
| Provision pour congés de maladie payables annuellement | **273 728** | 233 740 |
| Provision pour vacances annuelles | **3 817 789** | 3 776 895 |
| Salaires | **1 235 787** | 924 278 |
| Charges sociales | **194 550** | 352 407 |
| Autres | **3 407 710** | 3 150 451 |
| | **9 995 613** | 9 604 058 |

Les charges à payer et frais courus liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 213 049 $ (2013 : 540 818 $).

## 8 EMPRUNT

| | 2014 | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Marge de crédit | **15 077 608** | 13 000 000 |

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en août 2014. Au 31 mars 2014, le taux est de 1,52 % (2013 : 1,52 %).

## 9 DETTE

| | 2014 | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Emprunts sur billets : | | |
| taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017 | **259 394** | 341 825 |

Les montants des versements à effectuer sur la dette au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

| | $ |
|---|---|
| 2015 | 87 099 |
| 2016 | 92 029 |
| 2017 | 80 266 |

## 10 REVENUS REPORTÉS

| | 2014 | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Solde de début de l'exercice | **25 237 696** | 29 342 616 |
| Contributions de l'exercice courant | | |
| Gouvernement du Québec | **17 960 244** | 21 159 459 |
| Gouvernement du Canada | **2 434 745** | 2 688 842 |
| Autres | **7 147 831** | 8 253 755 |
| | **27 542 820** | 32 102 056 |
| Virement de l'exercice | **(33 545 159)** | (36 206 976) |
| Solde de fin de l'exercice | **19 235 357** | 25 237 696 |

## 11 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

### Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Depuis le 1er janvier 2014, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est de 9,84 % (9,18 % avant le 1er janvier 2014) de la masse salariale et le taux de cotisation au RRPE est de 14,38 % (12,30 % avant le 1er janvier 2014).

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1er janvier 2014 (0,54 % au 1er janvier 2013) de la masse salariale cotisable qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2013 correspondant à 1,08 % de la masse salariale cotisable et à 11,46 % de la masse salariale cotisable pour l'année civile 2014.

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 2 772 535 $ (2013 : 2 486 383 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

**Provision pour congés de maladie**

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladie accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

*Évaluations et estimations subséquentes*

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2014 :

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | RRPE ET RREGOP | RRPE ET RREGOP |
| Taux d'indexation | **2,00 %** | 2,13 % |
| Taux d'actualisation | **0,00 %** | 1,33 % |
| Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs | **0 an** | 1 an |

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Solde au début | **216 805** | 265 839 |
| Charge de l'exercice | **2 094** | (10 865) |
| Prestations versées au cours de l'exercice | **(61 056)** | (38 169) |
| Solde à la fin | **157 843** | 216 805 |

## 12 APPORTS REPORTÉS RELATIFS AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

| | 2014 | 2013 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Solde de début de l'exercice | 1 666 522 | 1 979 939 |
| Augmentation de l'exercice | 261 325 | 210 207 |
| Virement de l'exercice | (452 920) | (523 624) |
| | (191 595) | (313 417) |
| Solde de fin de l'exercice | 1 474 927 | 1 666 522 |

## 13 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

| | AMÉNAGEMENTS MAJEURS | ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS | MATÉRIEL INFORMATIQUE | LOGICIELS ET LICENCES | MATÉRIEL ROULANT | MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS | AMÉLIORATIONS LOCATIVES | DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE EN COURS | 2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coût | | | | | | | | | |
| Solde au début | 11 969 580 | 12 089 653 | 5 273 602 | 729 721 | 1 427 678 | 3 437 815 | 248 883 | 14 665 534 | 49 842 466 |
| Acquisitions | – | 502 020 | 246 069 | – | – | 102 864 | – | 3 192 091 | 4 043 044 |
| Dispositions | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Radiations et transferts | – | (28 780) | (362 615) | 405 816 | – | – | – | (5 130 413) | (5 115 992) |
| **Solde à la fin** | 11 969 580 | 12 562 893 | 5 157 056 | 1 135 537 | 1 427 678 | 3 540 679 | 248 883 | 12 727 212 | 48 769 518 |
| Amortissement cumulé | | | | | | | | | |
| Solde au début | 7 329 226 | 7 513 561 | 3 663 784 | 552 011 | 1 263 162 | 3 199 098 | 228 258 | – | 23 749 100 |
| Amortissement | 806 367 | 921 021 | 641 768 | 134 776 | 54 371 | 105 943 | 8 248 | – | 2 672 494 |
| Dispositions | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Radiations | – | (28 780) | (362 615) | (296 215) | – | – | – | – | (687 610) |
| **Solde à la fin** | 8 135 593 | 8 405 802 | 3 942 937 | 390 572 | 1 317 533 | 3 305 041 | 236 506 | – | 25 733 984 |
| **Valeur comptable nette** | **3 833 987** | **4 157 091** | **1 214 119** | **744 965** | **110 145** | **235 638** | **12 377** | **12 727 212** | **23 035 534** |

| | AMÉNAGEMENTS MAJEURS | ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS | MATÉRIEL INFORMATIQUE | LOGICIELS ET LICENCES | MATÉRIEL ROULANT | MOBILIER ET ÉQUIPEMENTS | AMÉLIORATIONS LOCATIVES | DÉVELOPPEMENT INFORMATIQUE EN COURS | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coût | | | | | | | | | |
| Solde au début | 11 969 580 | 11 430 108 | 4 923 857 | 1 502 292 | 1 427 678 | 3 391 496 | 248 883 | 16 348 146 | 51 242 040 |
| Acquisitions | – | 659 545 | 820 010 | – | – | 46 319 | – | 4 448 374 | 5 974 248 |
| Dispositions | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Radiations et transferts | – | – | (470 265) | (772 571) | – | – | – | (6 130 986) | (7 373 822) |
| **Solde à la fin** | 11 969 580 | 12 089 653 | 5 273 602 | 729 721 | 1 427 678 | 3 437 815 | 248 883 | 14 665 534 | 49 842 466 |
| Amortissement cumulé | | | | | | | | | |
| Solde au début | 6 522 859 | 6 568 071 | 3 487 853 | 1 253 230 | 1 208 791 | 3 070 770 | 220 010 | – | 22 331 584 |
| Amortissement | 806 367 | 945 490 | 646 196 | 71 352 | 54 371 | 128 328 | 8 248 | – | 2 660 352 |
| Dispositions | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Radiations | – | – | (470 265) | (772 571) | – | – | – | – | (1 242 836) |
| **Solde à la fin** | 7 329 226 | 7 513 561 | 3 663 784 | 552 011 | 1 263 162 | 3 199 098 | 228 258 | – | 23 749 100 |
| **Valeur comptable nette** | 4 640 354 | 4 576 092 | 1 609 818 | 177 710 | 164 516 | 238 717 | 20 625 | 14 665 534 | 26 093 366 |

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2014, la participation de l'Institut qui s'élève à 11 849 417 $ (2013 : 13 239 808 $) permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants ;
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire ;
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses ;
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses ;
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335 $, est financé de la façon suivante :

| | $ |
|---|---|
| Marge de crédit (note 8) | 15 635 897 |
| Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale | 9 202 517 |
| Agence de la santé et des services sociaux de Montréal | 10 045 921 |
| | 34 884 335 |

Au 31 mars 2014, un montant de 24 149 570 $ a été investi dans le développement en cours SI-PMI et la participation dans l'actif s'élève à 11 849 417 $ pour l'Institut, 7 871 771 $ pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et 4 428 382 $ pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $, est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 212 832 $ (235 753 $ en 2013) sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2014.

## 14 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

## 15 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2014, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche « santé des populations et environnementales » du CHU de Québec à verser, jusqu'en décembre 2019, un montant maximum de 546 130 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 10 664 959$ pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les cinq prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

| | $ |
|---|---|
| 2015 | 5 193 649 |
| 2016 | 2 965 603 |
| 2017 | 2 186 512 |
| 2018 | 261 592 |
| 2019 | 57 603 |

## 16 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

## 17 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

### Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, aux créances et aux subventions à recevoir.

Au 31 mars 2014, l'exposition maximale au risque de crédit relativement à la trésorerie, aux créances et subventions à recevoir correspond à leur valeur comptable.

L'Institut ne croit pas être exposé à un niveau de risque de crédit significatif à l'égard de ses clients et subventions à recevoir. Au 31 mars 2014, 86 % (90 % en 2013) des créances et des subventions à recevoir proviennent des gouvernements provincial et fédéral. De plus, l'Institut a provisionné des créances douteuses pour un montant de 94 760$ (140 152$ en 2013). La direction est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le tableau suivant présente la balance chronologique des créances au 31 mars.

| | **2014** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **MOINS DE 30 JOURS** | **DE 30 À 60 JOURS** | **DE 61 À 90 JOURS** | **PLUS DE 90 JOURS** | **TOTAL** |
| Gouvernement du Québec | 5 854 169 | 452 401 | 45 755 | 5 150 931 | **11 503 256** |
| Gouvernement du Canada | 903 182 | 223 174 | 20 614 | 164 260 | **1 311 230** |
| Autres | 908 864 | 278 452 | 327 149 | 678 686 | **2 193 151** |
| | **7 666 215** | **954 027** | **393 518** | **5 993 877** | **15 007 637** |

| | 2013 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MOINS DE 30 JOURS | DE 30 À 60 JOURS | DE 61 À 90 JOURS | PLUS DE 90 JOURS | TOTAL |
| Gouvernement du Québec | 428 493 | 1 811 383 | 47 208 | 9 572 167 | 11 859 251 |
| Gouvernement du Canada | 2 047 787 | 270 057 | 24 484 | 238 299 | 2 580 627 |
| Autres | 357 170 | 306 635 | 109 960 | 912 545 | 1 686 310 |
| | 2 833 450 | 2 388 075 | 181 652 | 10 723 011 | 16 126 188 |

L'évolution de la provision pour créances douteuses se détaille comme suit :

| | **2014** | 2013 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Solde au début | **140 152** | 135 483 |
| Perte de valeur comptabilisée | **58 162** | 12 287 |
| Reprise de provision | **(103 554)** | (7 618) |
| Solde à la fin | **94 760** | 140 152 |

### Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. L'Institut gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant, au besoin, à ses facilités de crédit. L'Institut établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

| | **2014** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **MOINS DE 1 AN** | **1 AN À 3 ANS** | **4 ANS À 5 ANS** | **PLUS DE 5 ANS** | **TOTAL** |
| Emprunts | 15 173 675 | – | – | – | **15 173 675** |
| Créditeurs et charges à payer | 9 995 613 | – | – | – | **9 995 613** |
| Dette à long terme | 99 257 | 181 972 | – | – | **281 229** |
| | **25 268 545** | **181 972** | **–** | **–** | **25 450 517** |

| | 2013 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MOINS DE 1 AN | 1 AN À 3 ANS | 4 ANS À 5 ANS | PLUS DE 5 ANS | TOTAL |
| Emprunts | 13 083 371 | – | – | – | 13 083 371 |
| Créditeurs et charges à payer | 9 604 058 | – | – | – | 9 604 058 |
| Dette à long terme | 99 257 | 281 229 | – | – | 380 486 |
| | 22 786 686 | 281 229 | – | – | 23 067 915 |

### Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que le flux de trésorerie futur d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix. L'Institut est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

### Risque de taux d'intérêt

L'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2014 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts capitalisée de 150 776 $ tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts capitalisée du même montant.

## 18 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2013 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2014.

## 19 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

| | 2014 | | | 2013 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ACTIVITÉS RÉGULIÈRES** | **PROJETS SPÉCIAUX** | **TOTAL** | ACTIVITÉS RÉGULIÈRES | PROJETS SPÉCIAUX | TOTAL |
| | **$** | **$** | **$** | $ | $ | $ |
| Revenus | | | | | | |
| Subventions du gouvernement du Québec | **33 674 610** | **23 479 232** | **57 153 842** | 33 338 482 | 25 229 243 | 58 567 725 |
| Subventions du gouvernement du Canada | **1 200** | **2 589 810** | **2 591 010** | 1 200 | 2 686 025 | 2 687 225 |
| Ventes de services | **1 578 735** | **3 748 033** | **5 326 768** | 1 324 044 | 4 394 214 | 5 718 258 |
| Autres revenus | **179 767** | **3 130 472** | **3 310 239** | 141 304 | 3 257 043 | 3 398 347 |
| Virement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles | **47 308** | **405 612** | **452 920** | 51 308 | 472 316 | 523 624 |
| Intérêts | **45 588** | **192 000** | **237 588** | 46 132 | 168 135 | 214 267 |
| | **35 527 208** | **33 545 159** | **69 072 367** | 34 902 470 | 36 206 976 | 71 109 446 |
| Charges | | | | | | |
| Salaires et avantages sociaux (note 3) | **24 692 057** | **20 533 114** | **45 225 171** | 24 265 714 | 20 573 839 | 44 839 553 |
| Services professionnels et administratifs | **2 092 289** | **3 449 461** | **5 541 750** | 2 190 442 | 5 118 043 | 7 308 485 |
| Fournitures médicales et de laboratoire | **1 888 941** | **1 424 454** | **3 313 395** | 1 572 239 | 2 820 723 | 4 392 962 |
| Locaux | **5 202 843** | **3 704** | **5 206 547** | 5 196 153 | 61 438 | 5 257 591 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | **2 086 047** | **586 447** | **2 672 494** | 2 049 622 | 610 730 | 2 660 352 |
| Frais de déplacement | **462 812** | **630 119** | **1 092 931** | 527 657 | 684 344 | 1 212 001 |
| Intérêts sur la dette | **–** | **16 826** | **16 826** | – | 21 244 | 21 244 |
| Frais de bureau | **312 975** | **199 044** | **512 019** | 339 824 | 133 603 | 473 427 |
| Papeterie et impression | **39 352** | **301 233** | **340 585** | 62 354 | 443 272 | 505 626 |
| Frais de comité | **85 840** | **76 823** | **162 663** | 98 430 | 53 345 | 151 775 |
| Entretien et réparations | **933 563** | **2 931 607** | **3 865 170** | 800 141 | 3 016 828 | 3 816 969 |
| Frais d'organisation de formation externe | **866** | **482 077** | **482 943** | 2 012 | 410 510 | 412 522 |
| Formation interne | **89 293** | **79 495** | **168 788** | 73 432 | 140 113 | 213 545 |
| Télécommunications | **239 427** | **33 169** | **272 596** | 252 697 | 37 111 | 289 808 |
| Documentation | **180 797** | **64 942** | **245 739** | 201 540 | 51 809 | 253 349 |
| Matériel roulant | **90 225** | **60 610** | **150 835** | 78 089 | 28 805 | 106 894 |
| Location d'équipements | **141 718** | **176** | **141 894** | 153 759 | 613 | 154 372 |
| Assurances | **62 855** | **8 382** | **71 237** | 59 631 | 8 382 | 68 013 |
| Créances irrécouvrables | **(4 270)** | **62 432** | **58 162** | 4 669 | 7 618 | 12 287 |
| Frais bancaires | **11 769** | **169** | **11 938** | 13 318 | 110 | 13 428 |
| Frais généraux (note 16) | **(2 800 000)** | **2 800 000** | **–** | (2 800 000) | 2 800 000 | – |
| | **35 809 399** | **33 744 284** | **69 553 683** | 35 141 723 | 37 022 480 | 72 164 203 |
| **Déficit annuel** | **(282 191)** | **(199 125)** | **(481 316)** | (239 253) | (815 504) | (1 054 757) |
| **Excédent cumulé au début de l'exercice** | **9 801 538** | **1 915 726** | **11 717 264** | 10 020 791 | 2 751 230 | 12 772 021 |
| **Transferts de l'excédent cumulé** | **625 000** | **(625 000)** | **–** | 20 000 | (20 000) | – |
| **Excédent cumulé à la fin de l'exercice (note 4)** | **10 144 347** | **1 091 601** | **11 235 948** | 9 801 538 | 1 915 726 | 11 717 264 |

## 20 DONNÉES BUDGÉTAIRES À L'ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE

Les données budgétaires présentées à l'état de la variation de la dette nette sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations. Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration.

Le projet de développement informatique SI-PMI présenté à la note 13 explique la quasi-totalité des écarts par rapport au budget initialement adopté et présenté à l'état de la variation de la dette nette. Ce projet est doté d'un financement de 34 884 335 $. Le conseil d'administration est informé régulièrement de l'évolution budgétaire du projet sur son enveloppe globale. Étant donné la nécessité de présenter le budget annuel dans l'état de la variation de la dette nette, le budget annuel 2014-2015 sera soumis au conseil d'administration pour approbation.

# Annexe
# Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

## PRÉAMBULE

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.

2 La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'INSPQ doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi du ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3 L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

4 Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

5 Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

## PRINCIPES D'ÉTHIQUE

6 Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

7 Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

8 L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'INSPQ en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

## RÈGLES DE DÉONTOLOGIE GÉNÉRALES

9 Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire «Engagement», joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10 L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

### DISCRÉTION

11 L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

### RELATIONS AVEC LE PUBLIC

12 Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

### NEUTRALITÉ

13 L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14 Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

### UTILISATION DES BIENS

**15** L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

### ACCEPTATION DE FAVEUR

**16** L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

## RÈGLES DE DÉONTOLOGIE SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

**17** L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

**18** L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut ;
- Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

**19** L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

**20** Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21 Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration ;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut ;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut ;
- Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut ;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22 L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23 L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24 Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25 L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26 L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

## RÈGLES DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT L'APRÈS-MANDAT

27 L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28 Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

## MISE EN ŒUVRE

**29** Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

**30** Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

## PROCESSUS DISCIPLINAIRE

**31** En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

**32** Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

**33** L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

**34** L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

**35** La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

**36** Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

**37** Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec